Norsk Magazin

for

Lægevidenskaben.

Udgivet af

det medicinske Selskab i Christiania.

TREDIE RÆKKE.

Redigeret af

Schønberg. E. Winge. Bidenkap.

Andet Bind.

Christiania.

Paa Th. Steens Forlag.

1872.

Det Steenske Bogtrykkeri.

Indhold.

I. Originale Meddelelser.

Side.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

III. Beretninger vedk. Medicinalvæsenet i Norge.

Som Følgehefte til 10de Hefte udkom: Om Spedalskheden som Folkesygdom. (En Fortsættelse). (Af Distriktslæge *Thorvald R. B. Buchholz*).

---

*) De med a mærkede Tal antyde Forhandlingerne i 1871 (i 1ste Hefte), de med b Forhandlingerne i 1872 (i de følgende Hefter).

I. Originale Meddelelser.

Om vort Kjendskab til Spedalskhedens Aarsager og om vore Forholdsregler mod Sygdommen.

Af *G. Armauer Hansen*,
Underlæge ved Lungegaardshospitalet.

Da det medicinske Selskab (Rest af Dr. *Egeberg's* Legat) har givet Penge, for at jeg i Distrikterne skal fortsætte Undersøgelserne over dette Emne, og da Sagen i den senere Tid fra forskjellige Kanter har faaet en saa forskjelligartet Behandling, antager jeg det for ikke overflødigt yderligere end i min Opsats i Nord. Med. Arkiv at redegjøre for min Opfatning af de Kjendsgjerninger, vi have at støtte os til.

I en saa ofte og udførligt diskutteret Sag som denne vilde det blive trivielt at fremdrage alle Detaljer; jeg skal kun fremholde de Ting, der efter min Formening ere væsentlige. Paa samme Tid vil jeg søge at belyse Værdien af den Behandling, Emnet har faaet af Prof. *Lochmann*, efterdi denne fremsætter som en klart bevist Kjendsgjerning, hvad samvittighedsfulde Forskere saagodtsom gjennem alle Tider og paa alle Steder ifølge sine Erfaringer og Undersøgelser have maattet lade falde.

Grunden til, at disse Bemærkninger først fremkomme nu, er, at den engelske Report, til hvilken Prof. *Lochmann* væsentligst støtter sin Fremstilling, først nu har været mig tilgjængelig i Originalen.

Paastanden om Spedalskhedens autoktone eller spontane Optræden har støttet sig til de skadelige Indvirkninger af Klima og Næringsmidler. Det er overflødigt atter at opregne alle Indvendinger imod Antageligheden af denne Paastand; dertil ere de for bekjendte. Kun en skal jeg nævne. Naar man fremfører, at hvis Sygdommen havde sin Aarsag i Ondtliden, da maatte man tælle de Spedalske i titusinde- eller hundredetusindvis,*) — saa gjælder denne Indvending akurat lige saa meget, som naar den bruges mod Smitte eller Arv ɔ: intet —.**) Men naar Prof. *Lochmann*, efter kortelig at have opregnet de forskjellige Indvendinger, fortsætter: „Men kan Spedalskhed ikke opstaa autoktont eller spontant, med andre Ord, er den ikke en hygienisk Sygdom", saa forekommer denne Slutning mig at være noget rask, og naar Prof. *Lochmann* Pag. 32 efter udførligere at have fremhævet Indvendingerne mener at have bevist, „at alle de hygieniske, sociale, diætetiske og klimatiske Forholde ikke ere tilstrækkelige til at fremkalde Sygdommen", saa kunde dette kanske have været rigtigt, hvis der havde været tilføiet: „saavidt vi kjende dem". Som det nu staar, mener jeg Ordet bevise at være uegentlig brugt. Det gjælder nemlig her ogsaa at afkræfte Belæggene for den spontane Optræden, ikke alene at gjøre Indvendinger mod Forsøgene til at forklare den. Men Prof. *Lochmann* fremhæver neppe paa den rette Maade Belæggene for.

Man kan i den Henseende gjerne begynde med Tilfældene i Østerdalen, for hvilke ikke gjentagne Undersøgelser, heller ikke Prof. *Lochmann's* (v. P. 20), have formaaet at give en Forklaring ved Import eller Arv. Det giver os ingen Forstaaelse, at Prof. *Lochmann* fortæller, at her er et nyt Arnested ifærd med at dannes, og at det „maa henføres til Arv eller Import, og at Dr. *Munthe* vil vide at udrede Sammenhængen". Det baader overhovedet lidet at beraabe sig paa, hvad Fremtiden vil bringe for en

---

*) Se *Lochmann:* Om Spedalskhed, Pag. 27.
**) - — - — - 9 og 14.

Dag; saalænge Sammenhængen ikke er udredet, staa Tilfældene i Østerdalen som Belæg for Spedalskhedens spontane Optræden. Og vi have i vort Land overmaade mange saadanne Belæg. Fremdeles have vi som Belæg for en spontan Optræden Tilfælde fra England, opstaaede der hos Individer, der aldrig have været udenfor Landet, hvilke Tilfælde ere henviste til i den engelske Report, og dernæst har *Stendener* fra Halle udgivet en Brochure om tre Tilfælde af Lepra anæsthetica, opstaaede i Tyskland. Prof. *Lochmann* siger Pag. 28: „Men i disse Lande ere de (spontane Tilfælde) mig bekjendt ikke konstaterede". Disse Tilfælde antages af Vedkommende, der have berettet dem, at være konstaterede, og det bør sig den, der vil optræde mod den spontane Optræden, at søge at godtgjøre, at disse Tilfælde ikke have været Spedalskhed.

Saavel disse sidste som de førstnævnte Tilfælde staa endnu endog uden en Antydning til at være opklarede som fremkaldte ved Arv eller Smitte, og vi kunne derfor ikke uden videre sætte dem ud af Betragtning.

Hvad dernæst angaar Indvendingerne mod Forsøgene til at forklare en spontan Optræden af Sygdommen, saa ere ogsaa disse langt fra at være udtømmende og overbevisende.

For klimatiske Indvirkningers Vedkommende skal jeg fremføre en Omstændighed. Man er vant til at henføre reumatiske Lidelser til klimatiske Indvirkninger, og af Mange regnes igjen Erythema nodosum blandt de reumatiske Affektioner. Og nu træffer det sig saa, at det ikke hænder saa ganske sjeldent, at en Affektion, der ei kan gives andet Navn end Erythema nodosum, optræder tilsyneladende i saa nøie Sammenhæng med en senere utvivlsom Spedalskhed, at man maa antage den første Affektion for at have været de første Symptomer af Spedalskheden; og fremdeles kan jeg efter Meddelelse af Distriktslæge *C. Kahrs* angive, at Erythema nodosum har været en temmelig hyppig Affektion i et af de Distrikter, hvor vi netop i de sidste Aar have havt et forholdsvis betydeligt Antal nye Tilfælde af Spedalskhed. Et af Dr. *Buchholz's* Tilfælde

fra Gran, der for Tiden er paa Pleiestiftelsen i Bergen, er ogsaa et, der vækker Tvivl i denne Henseende. Patienten forklarer aldrig at have havt anden Hudaffektion end en saadan, der maa betegnes som Eryth. nodos., har ogsaa havt rigelig Pemfigusdannelse, Fingrene fuldstændigt væk, Nekroser i Fodbenene og Anæstesi i Hænder og Fødder. Og saadanne Tilfælde turde der kanske ikke findes saa ganske faa af. Nu kan der visselig være Grund til at betvivle, at deslige Tilfælde virkelig ere Spedalskhed, men saalænge denne Sammenhæng heller ikke er udredet, mener jeg, vi neppe have Ret til, fordi vi ikke vide bedre, at kalde Ligheden i Symptomer for tilfældig; det kunde vel og være, at der er en nøiere Sammenhæng mellem dem, og reumatiske Lidelser ere udbredte over den hele Klode, ikke mindst i Troperne, ogsaa paa Steder med tørt Klima (se *Hirsch*, Handbuch der geogr. Pathologie). Vi kunne saaledes neppe med nogen fuld Ret udsige, at klimatiske Indflydelser spille en Rolle alene som Leilighedsaarsag.

Mere Sikkerhed end i denne Henseende have vi neppe heller med Hensyn til Fødemidlerne. Vi tale som bekjendt om en Oste-, Laxe- og Pølsegift, der fremkalder ensartede akute Affektioner, og saa turde det vel hænde, at der gaves Tilstande ved Næringsmidlerne, der avlede kroniske Affektioner. Det er ikke nok at paapege, at Befolkningen paa de forskjellige Steder, hvor Spedalskhed hersker, dels leve af animalsk, dels af vegetabilsk Føde, det vil rimeligvis være af Vægt, i hvilken Tilstand Føden nydes. Fra New-Zealand foreligger en Beretning fra Dr. *Thomson* i Med. chir. Rewiew, 1854, om en endemisk Sygdom blandt Maorierne, som *Thomson* kalder Lepra gangrænosa, og som *Hirsch* efter Beskrivelsen opfører som Spedalskhed, og om hvilken der og er Tale i den engelske Report. Den har visselig Lighed med Spedalskhed, men *Thomson* anfører selv ganske rigtigt Ulighederne, saa Identiteten er tvivlsom. Men vi have i ethvert Fald en kronisk, endemisk Sygdom med et typisk Forløb paa et Sted, hvor indvandrede Kolonister ikke lide af Sygdommen, og Oprindelsen til

denne Sygdom, mener *Thomson*, ligger i Nydelsen af en stærkt dekomponeret Spise, tillavet af Poteter og Mais. En endnu sikrere Analogi have vi i Pellagra, ti for dennes Vedkommende maa det vel ansees for utvivlsomt, at den fremkaldes ved Nydelsen af bedærvet Mais, og det ligger nær at tro, at det er Sop, der er den egentlige skadelige Potens.

Hvor vi, som i denne Sag, maa søge at finde Holdepunkter ved Hjælp af Analogier, kunne vi vel neppe sætte saadanne som de anførte tilside, naar der er Spørgsmaal om Muligheder, og omtrent den ubehageligste Mulighed er Sop, men den er ogsaa en, som allermindst i vore Dage kan lades upaaagtet. Ingen vil kunne nægte, at Spedalskhed kanske avles ved en Sop, og med vort Ubekjendtskab til Betingelserne for de mikroskopiske Soppes Trivsel og Udbredning maatte vi ligesaa vel søge disse Betingelser i dekomponerede Levnetsmidler som i stedlige Forholde. Og vi turde da kanske endog komme ind paa „lokalt Miasma“. Prof. *Lochmann* mener, at vi ved at gjøre dette, „uden at gaa videre ind paa Sagen, opgive ethvert reelt Fodfæste“. Tingen er, at visse Forholde ved Spedalskhedens Forekomst ville kunne faa en Forklaring ved Antagelsen af et Miasma, og Dr. *Holmsen* har som bekjendt forsøgt at skaffe et Fodfæste ved at udpege visse Eiendommeligheder ved de Steder, hvor han antog Miasma. Dr. *Holmsen* har saaledes forsøgt at faa et reelt Fodfæste og det i samme Retning, som vi besidde et saadant for Malarias Vedkommende. Feilen bestaar ikke deri, at der ikke er gaaet videre ind paa Sagen, men deri, at der er fremdraget Ting som betydningsfulde, hvilke vi, efter hvad vi vide, ikke kunne anerkjende som saadanne. Men dermed er det ikke sagt, at Sagen er afgjort, der kunde endnu komme en Forkjæmper for Miasma, der fremdrog alle de Fakta, der ved Antagelsen af et saadant vilde kunne forklares.

Ved at fremføre disse forskjellige Modgrunde har jeg kun villet paapege, at de under Sagernes nuværende Stilling fordre en ganske anden Imødegaaelse for at fuldstændigt afkræftes, end der hidtil er blevet dem til Del. Det

er nemlig ogsaa at mærke, at de bedst undersøgte Forholde ved Overførelse af Sygdommen til andre Steder ogsaa ere aabne for Indvendinger imod Smitte og kanske ogsaa, især det ene, kunne bruges som Belæg for Sygdommens spontane Optræden. Jeg sigter hermed til Surinam og New-Brunswick, der, mig bekjendt, ere de eneste Steder, om hvilke man har nogenledes fuldstændige Oplysninger. Surinam er behandlet af *Droguit Landré*, „La contagion, seule cause de la propagation de la lépre“, der paastaar, at Sygdommen er indført ved Negere. Men det fremgaar af *Landré's* Bog, at man, som ellers, ogsaa i Surinam har blandet og fremdeles blander Spedalskheden sammen med andre Sygdomme, og at Angivelserne om, at de Indfødte før ikke have lidt af Spedalskhed, ere alt andet end paalidelige, da Indfødte i det tyndt befolkede Brasilien og ligeledes i Mexiko og her fortrinsvis disse for Tiden lide af Spedalskhed, og om de ikke have havt Sygdommen før Europæeres eller Negeres Ankomst, de saavel som kanske de Indfødte i Surinam, hvem kan nu fortælle os det?

I New-Brunswick opstod Sygdommen først hos et Medlem af en fransk Familie, der bosatte sig paa det efter enstemmige Udtalelser omtrent usundeste Sted i hele Kolonien. Sygdommen udbrød først efter Ankomsten til Stedet; det er ikke oplyst, at den første Syges Forældre eller Andre i Familien vare spedalske, og heller ikke har jeg kunnet finde nogen Oplysning om, hvorvidt der i Slutningen af forrige og Begyndelsen af dette Aarhundrede fandtes Spedalskhed i St. Malo i Normandie, hvorfra den franske Familie i 1815 kom til New-Brunswick. Ved at søge den Oplysning om dette Tilfælde, jeg har kunnet finde, kan jeg ikke komme ud over de paapegede Omstændigheder. Jeg ved ikke noget andet Sted end de norske Setlementer i Amerika, hvor Undersøgelser ad Exklusionens Vei kunne give Haab om bestemte Resultater.

Da nu endelig selv en bestemt Paavisning af Sygdommens Smitsomhed ikke eo ipso udelukker Muligheden af en spontan Optræden, saa mener jeg, at det høieste, vi ligeoverfor denne kunne opnaa for Tiden, er med større eller

mindre Grad af Sandsynlighed at godtgjøre, at man har fæstet sig ved for grove eller ved urigtige Omstændigheder ved Stedforholdene for at forklare den, — men dette er temmelig langt fra et Bevis for Umuligheden af spontan Optræden.

Da Prof. *Lochmann* gjør en saa udstrakt Brug af Latensen for ved dens Hjælp at udfylde Hullerne i vor Viden, bliver det nødvendigt at gaa lidt ind paa den Ting.

For det første bemærker Prof. *Lochmann*, at man maaske rettere istedetfor Ordet, Helbredelse burde bruge Ordet Latens. Dette blev sagt paa Naturforskermødet, og Prof. *Lochmann* synes fremdeles at holde fast derved. Det vil være Læserne af Nord. Med. Ark. bekjendt, at jeg i Mellemtiden har søgt at give vor Opfatning af Sygdommens Helbredelighed flere Holdepunkter end hidtil; dertil tages intet Hensyn, men jeg kan for mit eget Vedkommende ikke undlade at gjøre det.

Jeg mener, at det Individ, der ikke længere kan producere noget Spedalsk, er helbredet, og jeg har støttet min Angivelse af, at saadant indtræffer, baade paa de kliniske Fænomener og derpaa, at der hos saadanne Individer anatomisk ikke kan paavises noget Spedalsk. Det skal villigt medgives, at kanske Evnerne og Midlerne til at stille Diagnosen i begge Retninger ikke strække til, men jeg tror dog, at der, for med Rette at kunne sætte Latens for Helbredelse, maa kunne fordres, at Vedkommende enten direkte paaviser Upaalideligheden af den kliniske og anatomiske Diagnose eller godtgjør, at Sygdommen hos deslige Individer kommer tilsyne ved Overførelse paa Andre, enten ved Smitte eller Arv. Ingen af Delene er der gjort Forsøg paa. Men saalænge dette ikke er skeet, maa jeg holde paa Betegnelsen Helbredelse som den korrektere fremfor Latens.

Videre anfører Prof. *Lochmann* Pag. 5 mod Dr. *Hjort*, at spedalske Individer, der en Aarrække efter Tilbagetræden af ydre Symptomer atter faa saadanne, i Mellemtiden ogsaa have været spedalske, at Spedalskheden har

været latent. Heri har Hr. *Lochmann* utvivlsomt i en **vis Forstand** ret, og det vil ogsaa være Læseren bekjendt, at jeg tror at have kunnet faststille, hvor Spedalskheden i denne Mellemtid har sit Sæde, nemlig i Lever, Milt og særligt Lymfekjertler. Efter nogle Ord om vort Ubekjendtskab til Spedalskhedens egentlige Væsen, og efterat have fastslaaet, at enten er et Individ syfilitisk eller ikke syfilitisk, at den Syfilitiske ogsaa i Mellemtiden mellem de forskjellige Udbrud af Sygdommen har været latent syfilitisk, fortsætter Prof. *Lochmann*: „Lad os nu, om end kun forsøgsvis, overføre denne Betragtningsmaade paa Spedalskheden, hvis Analogi med Syfilis forekommer mig idetmindste saa slaaende, saa staar Spedalskhedens hele gaadefulde Udbredelsesmaade i et klart Lys. Hvad vi kalde Overspringen af Led — kfr. Atavisme —, er Sygdommens Latens i en Slægt, de latent Spedalske ere det suplerende og afsluttende Led i Kjæden af Arv og Overførelse, de have for Spedalskheden samme Betydning som de lette Koleriner i asiatisk Kolera og de simple abortive Febere i Rækken af Tyfustilfælde, tage vi dem bort, gaar Kjæden overalt itu."

Jeg skulde meget ønske, at Lyset var saa klart, men mig forekommer det, at for Spedalskhedens Vedkommende er Sammenhængen mellem de forskjellige Led i Kjæden lige saa løs som mellem de Ting, Prof. *Lochmann* har stillet sammen i de citerede Linier.

For det første springe vi fra Latens hos det samme Individ i Tiderne mellem de forskjellige Udbrud af Sygdommen til Latens gjennem et helt Slægtled, et Sprang, der formentlig er saa stort, at det i og for sig er egnet til at vække Tvivl om, hvorvidt de to Latenser kunne jevnføres med hinanden. Og dertil kommer, at den paaberaabte Analogi med Syfilis her netop svigter, saasom Atavisme er ukjendt i Syfilis. For det andet fremføres Kolerinerne og de abortive Febere, men Kolera og Tyfus ere jo i dem ingenlunde latente, om de optræde mildt, de kunne saaledes ikke jevnføres med latent Spedalskhed. Skulde der være Jevnførelse, maatte det være med lette Tilfælde af Spedalskhed, men at saa er Meningen, dertil findes ingen An-

tydning, tværtom staar det der for at bringe den latente Spedalskheds Betydning i et klart Lys. Denne skal nemlig smitte. Ogsaa her svigter Analogien, den latente Syfilis vides ikke at smitte (om dens Forhold til Arv skal jeg nedenfor tale), og om latent Kolera og Tyfus, hvilket vel ikke kan være andet end Sygdommene i deres Inkubationsperiode, kunne smitte, maa jeg tilstaa, at jeg ikke ved.

Hvad nu Kjendsgjerninger for den latente Spedalskheds Smitsomhed angaar, da have vi ikke engang Antydninger til saadanne; de to, Prof. *Lochmann* anfører af den engelske Report, kunne ikke anerkjendes som saadanne. Det ene er fra Dr. *Manget*, „en Engelskmand, der var 35 Aar gl. Han levede sammen med et Fruentimmer, med hvem han havde et Barn. Dette Fruentimmers Søster led af udtalt Spedalskhed; selv synes hun enten intet Tegn paa Sygdommen at have frembudt eller kun at have havt enkelte Pletter, senere udviklede Sygdommen sig tydeligt hos hende; baade Englænderen og Barnet døde af udtalt Spedalskhed. (Dette Tilfælde er af ikke ringe Interesse, da det henpeger paa Muligheden af Smitte under Sygdommens Latens eller i et meget tidligt Stadium)." — For Sikkerheds Skyld anfører jeg nogle af Originalens Ord: „The woman was not suspected of having any taint of the disease while living with her paramour, althoughit was afterwards discovered that there had been some spots on her body prévious ly".

Hvad om nu Dr. *Manget* sikkert havde fastslaaet, at Flekkerne vare forsvundne, da hun fik Omgang med Englænderen? Om han dernæst havde udelukket Smitte fra Søsteren, derpaa, at Manden ikke var smittet andetsteds, og endelig, at Sygdommen ikke var opkommet paa andet Vis?

Til det andet Tilfælde er det formentlig overflødigt at føie Kommentarer, jeg skal kun referere det. „Dr. van *Holst*. Jeg har kjendt en Officer af høi Rang, der paadrog sig Sygdommen from cohabitating with a woman, whose family was affected with it".

Prof. *Lochmann's* Anmærkning: atter Antydning til, at Overførelse kan ske under Latens.

Af hvad jeg allerede har anført af Prof. *Lochmann's*

Ytringer om Latens, synes det at fremgaa, at han sammenfatter en Sygdoms Tilsynekommen i en meget let Grad, — det Fænomen, at en Sygdom kan være tilstede hos et Individ uden at fremkalde diagnosticerbare Forandringer i længere Tidsrum og endelig det Forhold, at en Sygdom skal kunne findes i et helt Slægtled uden nogensinde i dette at komme for en Dag, — som saa ensartede Fænomener, at han ikke alene betegner dem kollektivt som Latens af Sygdommen, men ogsaa lader dem spille den samme Rolle. Dette tykkes mig maa være noget vel vide Grændser for Latens paa den ene Side, og paa den anden Side at medføre Sandsynlighed for, at vi betegne meget forskjellige Ting med samme Navn; og naar vi skulle benytte Ordet Latens, maa det være hensigtsmæssigt at forsøge at begrændse Begrebet saa skarpt som muligt, paa det man dog tilnærmelsesvis kan vide, hvorom der tales. Jeg skal gjøre et Forsøg i den Retning, idet jeg forud bemærker, at Fænomenerne efter min Opfatning ere saa forskjellige, Begrebet et saa relativt, at jeg ikke kan finde en Definition, der passer for alle Tilfælde.

Først og fremst mener jeg, vi maa udelukke de milde Former af en Sygdom fra Latens; om Sygdommens Aabenbaring ikke er eklatant, saa er det dog en Aabenbaring. Vistnok hente vi vor Berettigelse til at tale om Latens fra vor Ukyndighed, fra manglende Evner og Midler til at diagnosticere, men vi kunne dog ikke gjøre hver enkelt Diagnostikers Dygtighed eller Udygtighed til Maalestok for de Grændser, der skulle drages for Latens; dette vilde kun blive lidet almengyldigt. Naar saaledes Hr. *Lochmann* nævner, at „Almuens skarpe Blik for Diagnosen af denne latente Spedalskhed omtales af flere Læger", saa mener jeg, at disse Læger, hvis Udtryk jeg for min Del forresten ikke kjender uden af det citerede Sted, kun gjøre sig skyldig i Mangel paa stringent Udtryksmaade. Almuen maa formentlig have Fænomener, efter hvilke den stiller Diagnosen, og ifald Diagnosen er rigtig, ere disse Fænomener af Spedalskheden; selvfølgeligt giver Spedalskheden sig tilkjende, er ikke latent. I Parentes være det bemærket,

at Almuens skarpe Blik for Diagnosen vistnok væsentligst bestaar i omtrent efter Tur at mistænke samtlige Lemmer af en Familie, hvor der er nogenledes friske Tilfælde. Endvidere kunne vi heller ikke benytte alene de lettest erkjendelige og mest i Dagen trædende Symptomer til at drage Grændsen mellem den aabenbare og latente Sygdom. Naar det anføres, at Dr. *Bull* har fremmet Diagnosen af den hvilende Dyskrasi i Syfilis, saa har jeg opfattet det netop modsat som et Fremskridt i Diagnosen af den ikke hvilende Dyskrasi, af Syfilisens Aabenbarelser. Udtrykket latent kunde kanske have været brugt, nemlig i Forhold til vor tidligere Diagnose, men Dyskrasien har jo i Virkeligheden ikke været hvilende, fordi vi ikke have erkjendt Resultaterne af Giftens Virksomhed. Ville vi nu for latent sætte hvilende Dyskrasi, saa kunde derimod Glandelsvulsterne ved Biceps kanske tjene som Angivere af en hvilende Dyskrasi, som Angivere om, at her ligger en Gift opbevaret, der for Tiden kanske ikke giver Anledning til sygelige Forandringer. Dette staar forresten neppe til at afgjøre for Tiden, saasom vi ikke vide, hvad der gaar for sig i disse Kjertler, heller ikke, om deres Svulst kanske kun er et Resultat af en fuldkommen afløben specifik Proces.

Bedre Holdepunkter synes der at være i Spedalskheden. Det er paavist, at Lever, Milt og Lymfekjertler kunne frembyde de samme anatomiske Kjendemærker paa Spedalskhed som en Flek eller Knude i Huden, længere Tid efterat disse sidste ere svundne. Her gaa, saavidt skjønnes kan, fremdeles de samme Processer for sig som i Flekkerne og Knuderne under deres Hensvinden, og kanske der ogsaa paa samme Tid produceres noget Nyt, saaledes som det temmelig utvivlsomt kan være Tilfældet med Knuderne. Saalænge nu disse Processer gaa for sig i Huden, kalde vi Spedalskheden for aabenbar, Dyskrasien for ikke hvilende, og korrektest vilde det vel være at overføre den samme Betragtningsmaade paa de samme Tilstande i andre Organer, selv om de ikke ere saa tilgjængelige for den kliniske Diagnose. Og vil man for disse Tilstande bruge Benævnelsen Latens, vilde det vistnok være hensigtsmæssigt,

at man da var sig bevidst, at man alene mente en, forresten kun betingelsesvis klinisk Latens, ikke netop en hvilende Dyskrasi. Der findes nemlig i andre Sygdomme Fænomener, der lade os slutte med Sandsynlighed, at det, der er den egentlige primus motor til de sygelige Forandringer, gjennem længere Tid kan findes et Sted i Organismen uden at optræde som Motor, uden at foranledige de karakteristiske Forandringer; jeg vil som Exempel nævne Malaria med dens Recidiver. Indskrænke vi Brugen af Ordet Latens til deslige Tilstande, da have vi Noget, der ialfald i den første Tid neppe vil være saa afhængigt af Usikkerheden og Manglerne ved vor Diagnose. Og foreløbigt maa vi da derunder inordne Inkubationsperioden af de forskjellige Sygdomme, og for Spedalskhedens Vedkommende holder jeg ikke paa nogen Latens i streng Forstand uden netop for Inkubationsperioden, hvorved jeg selvfølgelig ikke mener andet, end at dette og er relativt, specielt i den Retning, at Tidsrummet for denne Latens kanske vil kunne indskrænkes. Jeg tror det i det Hele hensigtsmæssigt foreløbigt at fastslaa Forholdet for hver enkelt Sygdom.

Jeg har hidindtil behandlet Latensen hos det samme Individ, hos hvem Sygdomsfænomener til sine Tider optræde, og glipper det for os her, idet vi søge efter et materielt Grundlag til at forklare, hvorledes til andre Tider Dyskrasien kan være hvilende, søge at finde Betingelserne for, at en Gift eller et andet sygdomsvækkende Moment kan være tilstede i Organismen uden at gjøre sine Egenskaber gjældende, saa er dette saa meget mere Tilfældet ligeoverfor en Latens i et, to ja tre Slægtled, hvor ingen Fænomener af Sygdommen optræder, medens Sygdomsspiren, det Sygdom foranledigende, skal vise sin Tilstedeværelse ved stadigt at overføres paa Afkommet og endelig endog i dette fremkalde de karakteristiske Fænomener for dens Tilstedeværelse. Det, at en Sygdom skulde have en saa lang Inkubationsperiode, at denne varer i en Slægt, er, som Prof. *Lochmann* bemærker, ganske rigtigt, et høist mærkeligt Fænomen og fordrer upaatvivleligt aldeles ubestridelige Fakta for at kunne antages.

Først i denne Anledning mener Prof. *Lochmann*, at
[U]dtrykket Latens ikke er korrekt, men som det forekom-
[me]r mig, og som det rimeligvis vil forekomme Enhver, der
[ha]r seet nogen Spedalskhed, er Anledningen temmelig
[uh]eldig valgt.

Enkelte (to) af de engelske Læger fortælle nemlig, at
[de]r hos Afkommet af Spedalske ofte findes Tegn paa Spe-
[dal]skhed, og den ene, Dr. *Hobson* fra Kanton, siger endog,
[at] man ved det første Blik (at once) kan kjende dette
[Af]kom af Spedalske „by the coarse, thickened expression
[of] the features, a broad nose, large ears, and a dry,
[sh]rivelled skin on the arms and legs", hvilket Prof. *Loch-*
[ma]nn anfører saaledes: „Dr. *Hobson* paapeger eiendomme-
[lig]e Forholde i Fysiognomiet og Huden hos Spedalskes Af-
[ko]m". Og tilføier Prof. *Lochmann* senere: „Der findes i
[en]kelte af disse Svar anført Kjendsgjerninger af stor In-
[ter]esse. Der er hos de latent Spedalske iagttaget Kjertel-
[sv]ulster, lette Hudaffektioner og et eiendommeligt Udtryk i
[An]sigtet. Ordet „Latens" er altsaa i Virkeligheden ikke
[ko]rrekt". Jeg synes for det første, det er meget forlangt,
[at] de Læger, der have Kjendskab til mange spedalske
[Fa]milier, og som aldrig have iagttaget noget Saadant,
[sku]lle tage saadanne Angivelser for god Vare, opfatte dem
[so]m Tegn paa Spedalskhed; der anføres 2 af 250, der
[ha]ve gjort disse mærkelige Iagttagelser. Desuden ligger
[en] Forklaring til Dr. *Hobson's* Iagttagelse, hvis den er
[ko]rrekt, temmelig nær i de Oplysninger, som Reporten
[gi]ver om Forholdene i Kina, idet de Spedalske her leve
[sa]mmen i Landsbyer, og Spedalske og deres Afkom kun
[in]dgaa Ægteskaber med andre Spedalske og deres Afkom.
[E]n Smule Skrofulose vilde vel under saadanne Omstændig-
[he]der ikke være saa paafaldende.

Vi faa nok foreløbig holde os til, at hvis Atavisme
[vir]kelig findes i Spedalskheden, og hvis Spedalskhed frem-
[ka]ldes ved et Virus, saa have vi her at gjøre med en
[La]tens saa grundig, som man vel kan tænke sig den. Og
[nå]r nu Prof. *L.* i nogle korte Ord har søgt at give os en
[Fo]rstaaelse af et saadant Fænomen og har jevnført Spe-

dalskhed med Syfilis og Tuberkulose, saa skal jeg tillade mig ved nogle Betragtninger over Arvelighedsforholdene i disse to Sygdomme at angive det Synspunkt, fra hvilket jeg for Tiden ser Tingen.

Jeg hører til dem, som ikke have læst *Lucas's* Bog om Arvelighed, men jeg vil forsøge at jevnføre Fænomenerne af Arv i disse Sygdomme med Fænomenerne af Arv af det, vi kalde fysiologiske Tilstande hos Dyr og Mennesker, saaledes som disse Fænomener ere grupperede af *Darwin* og opstillede som Love ved Arv.

Hovedtrækkene heri ere som bekjendt, at paa den ene Side de allerede i Typen for længere Tid existerende Egenskaber nedarves, den kontinuerlige eller konservative Arv, og paa den anden Side de af et enkelt Individ erhvervede Eiendommeligheder, den progressive Arv, hvorved deslige Eiendommeligheder med Tiden kunne blive faste Karakterer ved Typen.

Dernæst, at der i begge Retninger forekommer Tilfælde, hvor der sker kortere eller længere Tilbageslag til tilsyneladende fuldkommen forsvundne Tilstande, og dette enten i regelmæssig Rækkefølge, Generationsvexel, eller mere uregelmæssigt, Atavisme.

Ved Betragtningen af Arv i Sygdomme maa vi skjelne mellem de af Sygdommen satte Forandringer og det, der foranlediger Forandringerne. For at oplyse dette med et Exempel: et Individ faar et Saar og efter dette et Ar; Arret, den af Saaret resulterende Forandring i Bygningen af Huden paa dette Sted, kan nedarves, ikke Saaret selv, Arret bliver den erhvervede Eiendommelighed, der kommer i Klasse med de fysiologiske Egenskaber. Og om Afkommet faar et Saar paa samme Sted, saa bliver den korrekteste Betegnelse, at Afkommet ved at have arvet Bygningen af Huden har arvet Disposition til Saaret paa dette Sted, ikke, at Saaret er gaaet i Arv.

I Syfilis antage vi en Gift, der foranlediger Forandringerne, og vi vide, at denne Gift i det syfilitiske Saar kanske er tilstede i hvert enkelt Element, der produceres, og det

er fremdeles sandsynligt, at Giften kan findes paa sine Steder i Organismen uden at fremkalde sygelige Forandringer.

I Syfilis stiller nu Arven sig saa, at enten fødes Barnet med Syfilis, eller det tager ingen Syfilis i Arv. Her er ingen Overføren af en Syfilis, der bliver latent hos Barnet og først senere i Livet kommer for en Dag, og endnu mindre Latens i et helt Slægtled. Det eneste, der kanske kunde betegnes som latent Syfilis hos Barnet, ere de Tilfælde, hvor ydre Symptomer først optræde Maaneder efter Fødselen, men vi vide, at vi specielt i den hereditære Syfilis have talrige Affektioner af de indre Organer, som ofte først diagnosticeres paa Sektionsbordet. Forholdet er vel i alle Tilfælde det, at Barnet i den tidligste Periode af sit Liv, som Æg, smittes af Syfilis, at Giften har den samme Inkubationsperiode som ellers og efter denne øieblikkelig gjør sin Tilstedeværelse gjældende. Jeg indbilder mig, at det kunde være af Interesse for Diagnosen af den „latente“ Syfilis, om man vidste, hvorvidt de Fædre, der overføre Sygdommen, havde lidt af syfilitisk Orkit.

Derimod maa det vel ansees som støttet af Fakta, at Børn af syfilitiske Forældre tage Ting i Arv, der hos disse vare Eiendommeligheder, erhvervede ved Syfilisen, men dette er da ikke Arv af Syfilis, heller ikke af Disposition til Syfilis.

Dette Forhold af Arven ved Syfilis er efter min Opfatning et saa væsentligt Moment i Sygdommens Karakteristik som en specifik, dermed forstaaet virulent, Sygdom, at man maa søge efter tilsvarende Fænomener ved enhver anden Sygdom, som man kunde være tilbøielig til at antage for specifik i samme 'Forstand.

Gaa vi da over til Tuberkulosen, saa have vi for os en talrig Mængde Experimenter, anstillede for at faa Opklarelse paa dens Specificitet. Enhver ved ogsaa, hvor ubestemte Resultaterne ere. Hvad man nærmest efter disse Experimenter maatte holde sig til, er, at ostagtige Masser kunne være inficerende, hvilket ogsaa synes at bekræftes ved Obduktionsfund hos Mennesker. Men om denne Infek-

tionsevne skyldes, hvad vi almindeligt forstaa ved en Gift, Noget, hvorfor vi forresten heller ikke have nogen bestemt Definition, synes mig næsten maa blive mere end tvivlsomt, naar det er muligt ved Hjælp af en Buxeknap f. Ex. at give Anledning til Dannelsen af en inficerende ostagtig Masse. Det synes mig at ligge nærmest at tro, at Partiklerne af den ostagtige Masse væsentligst virke som mekanisk Irritament. Dette kun for at paapege, at vi af Experimenterne ikke have bestemte Holdepunkter for at slutte til Tuberkulosens Specificitet i samme Forstand, som vi kalde Syfilis specifik. Kliniken giver som bekjendt heller ikke overbevisende Fakta. Og nu mener jeg, at Fænomenerne ved Arv i denne Sygdom væsentlig bidrage til at støtte Opfattelsen af Tuberkulosen som en ikke specifik Sygdom. Min Opfatning af disse Fænomener er ikke nogen anden end den, som *Virchow* er Forkjæmper for, men jeg antager, det ikke kan skade atter at drage Fænomenerne i Erindring. Jeg undlader at skjelne mellem Phthisis og Tuberkulose, fordi det, hvad Arven angaar, rimeligvis er af mindre Betydning.

Tuberkulose forekommer efter alle Erfaringer ikke hos Ægget (*Virchow:* Die krankhaften Geschwülste, Bd. II Pag. 719. *Waldenburg:* Die Tuberkulose, Pag. 523). Barnet maa først komme til Verden, udsættes for ydre skadelige Paavirkninger, før de sygelige Tilstande udvikles, der efterhaanden kunne ende med Tuberkulose. Og medens dette stundom sker i en meget tidlig Alder, gaar der i andre Tilfælde mange Aar hen, før der kommer Tuberkulose, der gaar ogsaa en eller to Generationer.

Fænomenerne ved Arv ere altsaa her ganske andre end i Syfilis. For at komme til en Forstaaelse af, hvori Arven bestaar, maa Spørgsmaalet atter stilles saa: Hvilke ere de ved Tuberkulosen erhvervede Eiendommeligheder hos det nedarvende Individ, der saaledes modificere Individets eller et enkelt Organs fysiologiske Karakter, at de selv blive en Del af denne Karakter og som saadan nedarves?

For det første kan man trygt sige, at det ikke er Tuberklerne, Kaverner eller Ulcerationer. For de ostagtige

Massers Vedkommende kunde man tænke paa en direkte Overførelse fra Moderen, mindre fra Faderen fra en tuberkuløs Testis, men vi have Intet, der kunde støtte en saadan Antagelse, allermindst kunde vi ty til den ved de overspringende Slægtled. Derimod er det en sikkert fastslaaet Ting, at den Eiendommelighed ved Vævene paa bestemte Foranledninger at reagere paa en bestemt Maade nedarves, saaledes den, lettere at blive hyperæmisk og som Resultat af en Betændelse at give ostagtige Masser. Hvis nu denne Eiendommelighed fandtes alene i tuberkuløse Familier, saa kunde man endnu hævde den som noget for disse Særegent. Men som bekjendt kan denne Eiendommelighed ogsaa erhverves af et Individ uden tuberkuløse Forfædre og nedarves, og de Omstændigheder, hvorved en saadan Erhvervelse sker, temmelig bestemt paavises.

Og om nu Eiendommeligheden hos det nedarvende Individ, hvad enten den er arvet eller erhvervet, ikke naar en saadan Fuldkommenhed, at den giver ostagtige Produkter, saa vide vi, at dette kan være Tilfældet hos det Afkom, der tager Arven. Om nu to Individer, det ene fra tuberkuløse Forfædre, det andet fra ikke tuberkuløse, have taget denne Eiendommelighed i Arv, saa have de begge taget Dispositionen til Tuberkulose i Arv, men det vil formentlig være aldeles uberettiget at betegne dette som en latent Tuberkulose og de forskjellige med denne Eiendommelighed sammenhængende sygelige Tilstande, der optræde hos saadanne Individer, som Fænomener af den latente Tuberkulose. Det er lige til, at en saadan Eiendommelighed vil være tilstede i rigere Maal hos Afkommet af tuberkuløse Forældre, og at vi saaledes faa særligt tuberkuløse Familier; og endvidere er det, efter Erfaringerne om Arv forresten, lige til, at naar disse Familier krydses med andre, hos hvem en saadan Vulnerabilitet ikke findes, saa vil Arven fra disse sidste bidrage til Eiendommelighedens Forsvinden.

Hvorledes man nu og vil forklare Fænomenerne ved Arv i Syfilis og Tuberkulose, saa mener jeg dog, at Fænomenerne i og for sig ere saa forskjellige, at de for det

første ikke for de to Sygdommes Vedkommende uden Videre kunne jevnføres med hverandre, og dernæst at man endnu mindre for en tredie Sygdoms Vedkommende, som man vil søge at klare, iflæng kan jevnføre den snart med Syfilis, snart med Tuberkulose, saaledes som Prof. *L.* gjør med Hensyn til Spedalskhed. De, der før have behandlet Arven, have heller ikke, ialfald ikke i samme Udstrækning, gaaet frem paa den Maade. *Danielssen* i sin Opsats i Magazinet om Arvelighed i Sygdomme jevnfører Arven i Spedalskheden og i andre Sygdomme med Arven af fysiologiske Egenskaber og mener, at det ligeoverfor Fænomenet, at Arv finder Sted, kan være ligegyldigt, om man mener Sygdommen selv eller Dispositionen nedarvet. Forsaavidt kan dette være rigtigt, men ikke naar man vil gruppere Fænomenet ind under en Kategori. Men antager man Dispositionen nedarvet, saa staar denne Arv i fuldkommen Samklang med den Opfattelse af Sygdommen, som er udtalt i *Boeck's* og *Danielssen's* Værk, nemlig som en specifik Sygdom i den Forstand, at den er karakteriseret ved en vel begrændset Række af Symptomer, men ikke saaledes, at der fordres et bestemt Virus for at fremkalde den, tværtom de mene, den kan opstaa ved hygieniske Momenter.

Dette er af *Bidenkap* givet en endnu bredere Basis, idet *Bidenkap* mener, at der af et Individ kan erhverves en Eiendommelighed, der gaar i Arv og øges Slægterne ned igjennem, indtil den paa Foranledning giver sig tilkjende ved at producere de Symptomer, vi betegne som spedalske. Og heller ikke *Bidenkap* kunde ved sine Undersøgelser komme til Antagelsen af et Virus.

Det er saaledes ikke noget Nyt, naar Dr. *Buchholz* mener, at de sociale Tilstande fremkalde en Forandring i Grundformen, der giver sig tilkjende som Spedalskhed. Nu er det ikke min Mening at udtale nogen Formening om, hvorvidt dette er rigtigt eller ei, af den gode Grund, at jeg ingen Formening derom har, fordi jeg anser Fænomenerne for endnu ikke at være fastslaaede paa den Maade, at vi kunne gruppere dem.

Vi have det Fænomen, at Sygdommen forekommer hyp-

ligt i de samme Familier. Men naar nu Dr. *Hjort* paastaar, at hvert enkelt Tilfælde skyldes spontan Optræden, og *Droguat Landré* henfører dem til Smitte, saa er det umuligt med Sikkerhed at tilbagevise dette, saalænge Rækkevidden af den ene eller begge af disse Aarsager er saa fuldkommen ubekjendt som hidtil.*) Til de tidligere Belæg for Arv har Prof. *Boeck* ved sine Undersøgelser i Amerika føiet et nyt af næsten overbevisende Vægt, nemlig de Tilfælde af Spedalskhed, der ere opstaaede efter vedkommende Patienters Ankomst til Amerika, og i hvis Familie der er Spedalskhed. Men jeg maa fastholde mod den fulde Bevisgyldighed af disse Tilfælde den Indvending, som Prof. *Boeck* selv opkaster og søger at afkræfte. Det længste Tidsrum efter Ankomsten til Amerika indtil Sygdommens Udbrud ansætter Prof. *B.* selv til 10 (kanske dog 14) Aar. Nu ere vi netop ved *Boeck* og *Danielssen* blevne bekjendte med Tilfælde, hvor Arv er udelukket, og hvor Inkubationstiden har været 10 Aar. Med den høist tarvelige Kasuistik, vi besidde i denne Retning, antager jeg det for umuligt at afgjøre, om Inkubationsperioden ikke kan være endnu længere, og altsaa, om de omtalte Patienter have erhvervet Sygdommen eller Sygdomsdispositionen i Norge eller ei.

Ved den sidste Antagelse vilde der være mindst Indvending at gjøre mod Arv, kanske ogsaa slet ingen. Men naar det endnu er tvivlsomt, om Sygdommen fremkaldes

---

*) I Nord. Med. Ark har jeg udtrykt dette saaledes: „Hvad först Arv angaar, saa er den efter min Formening ingenlunde bevist. Saalænge der gives Tilfælde, hvor den ikke kan gjöres gjældende, og saalænge det Moment, der har fremkaldt disse Tilfælde, er ubekjendt, kan man umuligt vide, hvorvidt dette kanske ogsaa har gjort sig gjældende i de Tilfælde, hvor Sygdommen menes at være arvet.“

Denne min Betragtning af Forholdet anförer Prof. *L.* saaledes: „Jeg maa forövrigt være enig med Dr. *Hansen* i, at nogle af de Tilfælde af Spedalskhed, der tidligere, da man ikke tænkte paa Smitte, bleve forklarede ved Arv, maaske rettere henföres til Kontagium.“

Nogen anden Ytring af mig om denne Sag foreligger intetsteds.

ved et Virus eller kanske en Sop, kan jeg for min Del ialfald ikke lade være at betragte en saadan Arv med meget mistroiske Øine. Og om nu Arven var bevist, saa har man dernæst den Opgave at udfinde, hvilke Familietilfælde der kunde henregnes til Arv, og hvilke kanske ikke, før man vil være istand til at karakterisere Arven; i denne Henseende maa det da upaatvivleligt være af en væsentlig Betydning, om Sygdommen kan opstaa ved et Virus eller Sop eller ikke. For Tiden tror jeg, vi maa indskrænke os til at søge at begrændse de mulige Analogier, der kunne lede os, for derved at præcisere de Opgaver, vi maa stille os for Undersøgelsen.

Saavel af det her Anførte som af de forskjellige Arve-Statistiker vi have, der desuden ere affattede uden Hensyn til en mulig Smitte, fremgaar Mangelen paa Berettigelse til allerede nu at sige, at Sygdommen udbreder sig væsentligst ved Arv og for en mindre Del ved Smitte (se *Lochmann* Pag. 4).

Kontagium har for Spedalskhedens Vedkommende været en omstridt Ting omtrent i al den Tid, fra hvilken vi have en Literatur om Spedalskhed.*)

Senest har Smitten faaet en dygtig Forkjæmper i *Droguat Landré* og en Del høist upaalidelige Belæg i den engelske Report. Ikke destomindre støtter Prof. *L.* sin Fremstilling om Sygdommens Smitsomhed paa denne Report. Før jeg gaar til at paavise det Besynderlige i dette, maa

*) Til denne Literatur kan jeg ikke henregne 3die Mosebog 13de og 14de Kap. Det synes at være tvivlsomt, at vor Oversættelse er rigtig; en Pesther-Jöde har for nogle Aar siden paastaaet, at rigtigt oversatte passe de förste Vers af 13de Kap. paa Syfilis. Om nu vor Oversættelse kalder Alt, hvad der er Tale om, for Spedalskhed, kan dette ikke forpligte mig, der neppe nok paa et eneste Sted kan bringe Udtrykkene i Samklang med mit Kjendskab til Spedalskhed, til at tro, at der dog er Tale om denne Sygdom. Specielt maa det vel antages, at den grönne Plage paa Husvæggene i det 14de Kap. intetsomhelst har med Spedalskhed at gjöre. Det vilde være mere end Tro, det vilde være Lettroenhed at antage det.

det være mig tilladt at gjøre en liden Digression mig selv angaaende.

Prof. *L.* anfører som senere (end Naturforskermødet) tilkomne Støtter for hans Opfatning af Sygdommens Kontagiositet ogsaa „Dr. *A. Hansen's* Iagttagelser om Spedalskhedens specifike histologiske Elementer; han er ad en anden Vei kommen til Tanken om Sygdommens Smitsomhed".

Dette skal da vel sige saa meget som, at det er gjennem de specifike Elementer. Medens jeg i min første Opsats i Nord. Med. Ark. udtaler, at jeg var tilbøielig til at anse disse Elementer for konstante og eiendommelige for spedalske Produkter, har jeg i den anden underrettet om, at de ikke forekomme under alle Omstændigheder, og at jeg mener, at man kanske nærmest i de spedalske Produkters anatomiske Forhold og Elementernes lange Levealder maatte søge en Forklaring til deres Forekomst og eiendommelige Udseende. Endvidere formener jeg, at det er den akute Henfalden af Produkterne, hvorved disse Elementer ikke optræde, der er fatal for Patienterne ved at give Foranledning til nye Eruptioner. Jeg har da heller ikke gjort mig skyldig i den Besynderlighed at anføre Tilværelsen af disse Elementer, som jeg ei har kunnet tilskrive nogen Rolle uden som meget gode for at stille den anatomiske Diagnose af spedalsk eller ikke spedalsk, som Belæg for Sygdommens Specificitet i Forstand af Virulens. Det er derimod min Opfatning af de kliniske Fænomener, der lader mig betragte den som en kronisk Infektionssygdom, hvorfor jeg ogsaa anfører dette som en af de Grunde, der tale for at anstille Undersøgelser om, hvorvidt Sygdommen ikke opstaar ved en Infektion, og for dette Fald, om den da ogsaa er smitsom. Men dette er anført allersidst, efterat jeg først korteligt har paapeget de andre Forholde, der mane i samme Retning. Hvis det skulde interessere Nogen, kan jeg gjerne fortælle, at det var *Droguat Landré's* Bog, der vakte min Opmærksomhed for, at Smitten ikke var tilstrækkeligt efterforsket hos os.

Jeg har allerede før gjort opmærksom paa, at vore Slutninger ogsaa overfor de to bedst oplyste paastaaede

Indførsler af Sygdommen til nye Steder blive usikre. Og jeg vil endnu tilføie, at hvis Spedalskhed skulde skyldes en Sop, hvorfor skulde da ikke Indvandrere kunne føre denne Sop med sig, og Soppen paa de nye Steder finde de nødvendige Betingelser for sin Trivsel, uden at det derfor var nødvendigt, at den ogsaa kunde overføres fra Individ til Individ? Jeg vil minde om *Hallier's* Paastand, at det kun er visse Udviklingstrin af visse Soppe, der fremkalde forskjellige Hudsygdomme. Jeg indbilder mig, at Spedalskhedens hele Udbredningsmaade paa det Vis kunde komme til at staa i et akurat lige saa klart Lys som ved Antagelse af Smitte. Jeg vil minde om det bekjendte Tilfælde: Landmaaleren, der var 14 Dage i Vik i Sogn, og som ikke kan paavises at have været i Berørelse med en Spedalsk, forudsat, at man vil antage Sygdommen erhvervet ved Infektion.

Og naar vi ad denne Vei hidindtil ene og alene kunne komme til en større eller mindre Sandsynlighed, er der neppe Andet tilbage end at skaffe en Kasuistik tilveie, der kan øge Sandsynligheden og kanske levere Beviset. Men det er da klart, at der af en saadan Kasuistik maa fordres detaljerede Oplysninger og streng Kritik ligeoverfor andre Muligheder. Enhver vil nu ved at se paa den Kasuistik, de engelske Berettere have leveret, uden Møie opdage, af hvilke bedrøvelige Mangler denne lider i saa Henseende. Og saa er det det Besynderlige, at et Par Tilfælde, i hvilke Beretteren dog har havt et Begreb om, at der burde leveres Noget kontra Arv og spontan Optræden, ikke ere anførte af Prof. *L.* Som en Karakteristik af enkelte Tilfælde af den „slaaende Kasuistik og de bestemte Udtalelser" og foruden de allerede tidligere meddelte Exempler som en Prøve paa, hvorledes Prof. *L.* tildels har benyttet sin Kilde, skal jeg anføre et, som rigtignok ogsaa er blandt de værste.

Dr. *Duffey* besvarer Spørgsmaalet: „Har De nogen Grund til at tro, at Spedalskhed er i nogen Maade afhængig af eller staar i Forbindelse med Syfilis, Frombolsia (yawds) eller nogen anden Sygdom?" saaledes: „Jeg tror, den for det meste afhænger af syfilitisk Infektion (taint) eller en skrofuløs (strumous) Tilstand af Blodet.

Spørgsmaalet om Smitte besvarer Dr. *Duffey* saaledes: „Jeg har kjendt Exempler, i hvilke friske Mænd have paadraget sig Sygdommen ved at pleie Omgang med en spedalsk Kvinde, hvis Genitalia vare ulcererende akurat paa samme Maade som i Syfilis."

Prof. *L.* anfører dette Svar saaledes:

„Dr. *Duffey*: Sygdommen kan utvivlsomt udbredes ad denne Vei".

Da det desuden kanske kan interessere at vide, hvorledes den Kommitte, der nedsattes af Royal College of Physicians for at gjøre Uddrag af de indkomne Beretninger, bedømmer Besvarelserne om Smitte, skal jeg ogsaa anføre dette: „Den næsten overensstemmende Overbevisning hos de mest erfarne Iagttagere i forskjellige Egne af Verden staar ganske i Strid med Troen paa, at Spedalskhed er smitsom eller overførbar ved Nærhed eller Berørelser med de Syge. Det Bevis, der udledes af Erfaringer om Tjenerne i Lepraasylerne, er især afgjørende i dette Punkt.

De faa Exempler, der ere berettede i modsat Retning, bero enten paa ufuldstændig Iagttagelse, eller de ere berettede med saa liden Opmærksomhed for de nødvendige Detaljer, at de ikke have nogen Virkning paa ovenstaaende Slutning."

For dernæst at paavise det Besynderlige i at bruge Reportens Kasuistik, skal jeg her i Oversættelse til Sammenligning meddele *Landré's* Kasuistik, da formentlig de færreste af Magazinets Læsere have Anledning til at blive bekjendte med den:

1. Md.selle *S.*, født i Kolonien af hollandske Forældre*) i gode Omstændigheder, blev angrebet af Spedalskhed i sin første Ungdom. Sygdommens Aarsag havde været en Gaade for Forældrene og kom først for Dagen i hendes 13de Aar derved, at en døende Slavinde lod Md.selle *S.* kalde og aabenbarede hende, at hun ofte havde bragt Barnet i Berørelse med en Spedalsk.

---

*) Med hollandsk, engelsk osv. menes her som nedenfor: født i Holland osv.

2. En Datter af en afskediget Major gik i Skole hos en europæisk Enke. Denne Dame havde en Søn, hos hvem man havde bemærket røde Pletter i Huden, men hvilke man antog for uskadelige, han befandt sig altid i Moderens Skole blandt de øvrige Børn. Nogen Tid efter aabenbarede de første Tegn paa Spedalskhed sig hos Majorens Datter, men Ulykken stansede ikke her; Barnet meddelte Sygdommen til sin Moder, senere til Faderen og siden til en ung Pige, om hvem tales nedenfor (4).

Majoren og hans Kone vare hollandske. Enken *W.*'s Barn døde af Spedalskhed.

3. Md.selle *K.*, født i Kolonien, angrebes af Spedalskhed og døde i 23—25 Aars Alderen. Aarsagen til Sygdommen kom for Dagen flere Aar senere. *M. F.* saa, da han var i et Ærinde i Leproseriet i Batavia (i Surinam), en spedalsk Negerinde, Døden nær, slæbe sig hen til ham. Denne Kone, der havde taget *M. F.* for Damens Fader, tilstod ham, at hun ofte og med Hensigt havde ført Barnet til en Spedalsk. Denne Slavinde døde nogle Dage senere.

Damens Fader var Medlem af Koloniens Raad, rig og dansk af Fødsel, Moderen var født i Kolonien af hollandske Forældre.

4. I en høiere Officers Familie, hvor der var flere Børn, blev et eneste, en Pige, angrebet af Spedalskhed. Dengang ganske ung tilbragte hun Mesteparten af Dagen sammen med Majorens Barn, som er omtalt ovenfor (2). Den unge Dame døde af Spedalskhed i Kolonien; Faderen var hollandsk, Moderen engelsk.

5 og 6. Af 4 Døtre af et af Tribunalets Medlemmer bleve de to ældste angrebne af Spedalskhed og døde i 19—20 Aars Alderen. Den ældste havde diet en Negerinde, hos hvem Symptomerne paa Spedalskhed aabenbarede sig i en høi Grad, og som senere døde af denne Sygdom. Den anden Datter diede Moderen. Det var først flere Aar efterat disse unge Piger havde forladt Skolen, at Sygdommen aabenbarede sig hos dem paa en saadan Maade, at de øieblikkelig maatte isoleres. Fra den spæde Ungdom havde de unge Piger den Ulykke at være unddraget Mo-

derens Omsorg; der er al Sandsynlighed for, at Sygdommens første Symptomer havde existeret allerede i lang Tid.

Faderen var hollandsk, Moderen og Bedstemoderen vare fødte i Kolonien, den sidste af europæiske Forældre. Alle tilhørte fremragende hollandske Familier og havde altid levet i Velstand.

7 og 8. En Advokats Datter, der havde mistet sin Moder, diede en Negerinde. Hun havde ofte til Selskab en liden Pige af omtrent samme Alder, Barn af en rig Mand, Medlem af Koloniens Raad. Disse Børn vare under deres Legen stadigt i Berørelse med en Negerdreng, som havde Psoriasisflekker (kjendte i Kolonien under Navnet treef), der senere viste sig at være spedalske Flekker; han sendtes til Leproseriet. De sørgelige Følger af dette stadige Samvær (contact continuel) lode ikke vente paa sig, ti ved 16 Aars Alderen havde Advokatens Datter meget udtalt Spedalskhed. Hun døde ung. Men ogsaa hos hendes Ungdoms Legesøster kom de første Symptomer tilsyne ved 11—12 Aars Alderen, hun bukkede under omkring 20 Aars Alderen, et Offer for denne bedrøvelige Sygdom.

Disse to Børns Forældre vare hollandske.

9. En Læge iagttog hos et af sine Børn, en Gut paa 12 Aar, en liden rød Plet paa den udvendige Side af Nates, uden at der var gaaet noget Ildebefindende forud. Denne Plet voxede kun langsomt og erkjendtes mere og mere som en Psoriasisflek, den efterfulgtes efter et temmelig langt Tidsrum af andre Flekker paa Benene, Ryggen og i Ansigtet. Da Barnet var 6 Aar gammelt, var Sygdommen ikke længere tvivlsom, de store Flekkers Centrum, som havde Formen af en Psoriasis scutulata, var hvidt og anæstetisk. De røde Flekker, som bedækkede hele Scrotum, svulmede og fortykkedes umærkelig. Senere blev Ansigtsfarven mere eller mindre blaalig rød, flere Tuberkler udvikledes paa Hagen, Læberne, Næsevingerne og Ørelappen. I en Alder af 12 Aar døde Barnet af Dysenteri, som dengang herskede epidemisk i Kolonien. Barnet havde i de første Maaneder diet Moderen, blev derpaa næret med

Komelk, Biskuit osv., fik aldrig Mel af Bananer, som Dr. *Vinkhuyszen* tillægger en saa skadelig specifik Indflydelse; man lod det drikke Regnvand; dette Vand, hvoraf den velstaaende Klasse i Paramaibo betjener sig, er af en udmærket Kvalitet og indeholder ikke alle de slemme Elementer, som Dr. *V.* vil finde deri, kort, Barnets hygieniske Tilstand i den mest udstrakte Betydning lod Intet tilbage at ønske.

Imidlertid var Barnet flere Gange uden Forældrenes Vidende bleven bragt til en Spedalsk. Der kunde ikke være Spørgsmaal om Arv, Barnets Fader var hollandsk, og Moderen født i Kolonien af hollandske Forældre. Forfædrene, saavel paa fædrene som mødrene Side, ere os bekjendte lige op i det 16de og 17de Aarhundrede. Vi tilføie disse Detaljer for at vise, at dette Barn idetmindste ikke befandt sig i de samme Omstændigheder som de hollandske Militære, der ere komne spedalske tilbage fra Ostindien, og hos hvem *M. van Leent* paastaar, at Arveligheden ikke med Sikkerhed kan nægtes, fordi deres Genealogi ikke er kjendt.

I dette specielle Tilfælde, hvis mindste Detaljer ere mig bekjendte, kan jeg ikke medgive en spontan Udvikling; Barnet var opdraget, som vi have seet, under de bedste hygieniske Betingelser. Saalænge man nu ikke i dette Tilfælde kan bevise mig paa en tilfredsstillende og overbevisende Maade, at man maa skylde paa Arvelighed eller den spontane Udvikling (hvis Umulighed jeg har vist, og hvad jeg kommer tilbage til), kan jeg kun medgive en Infektion.

I Tilfældene 10, 11 og 12 mangle Detaljer, og jeg skal derfor ikke trætte med at meddele dem.

En saadan Kasuistik er der Mening i, og jeg tror, at den, der vil være Forkjæmper for Smitten, for Tiden ikke kunde gjøre noget Bedre end at oversætte visse Dele af *Landré's* Bog; ti foruden at levere denne Kasuistik fremhæver han med megen Dygtighed og Skarpsindighed alle de øvrige Momenter, der tale for Smitte. At *Landré's* Fremstilling dog ikke kan tages for saa særdeles bevisende, kommer foruden af de ovenfor paapegede Muligheder med

Hensyn til en Sop, dels deraf, at *Landré* selv ikke har iagttaget disse Tilfælde, dels deraf, at hans Hjemmelsmand i alle Ting angaaende *Surinam*, hans Fader, — at dømme efter en let paaviselig Konfusion i *Landré's* Fremstilling af Sygdommens Karakterer — ikke fuldt ud kan stoles paa med Hensyn til Diagnosen.

Det svageste Punkt i *Landré's* Bog er dog, hvor han søger at afkræfte Arvens Betydning, da selvfølgeligt Materialet hertil mangler, om ogsaa det, der foreligger, er behandlet med Dygtighed.

Jeg kommer tilbage til, at Betingelserne for i disse Retninger at faa en overbevisende Kasuistik, aabenbart maa være de heldigste i de norske Setlements i Nordamerika, saaledes som det ligefrem udgaar af Prof. *Boeck's* Undersøgelser.

Paa samme Tid, som jeg ved dette mener at have paavist det Unøiagtige og lidet Bevisende i Prof. *L.'s* Fremstilling, — og jeg fremhæver udtrykkeligt, at jeg ikke paa langt nær har paapeget alle de Besynderligheder, der findes i denne Fremstilling — fremgaar det formentlig af mine Bemærkninger ogsaa, at min Opfatning af Tingen er den, at man ved at betragte Belæggene for hver enkelt af de anførte Aarsager til Spedalskhedens Opkomst ikke kan erklære nogen for bevist og maa erklære alle tre for mulige. Det bliver da mere eller mindre en Vilkaarlighed, naar man erklærer sig bestemt for den ene eller anden, alt eftersom man lader sig paavirke af de forskjellige Belæg. Alene af denne Grund tror jeg, man bør være meget forsigtig med at dømme vore Foranstaltninger mod Sygdommen og endnu forsigtigere med at ville gjøre noget og det kanske kun tilsyneladende nyt. Jeg skal forsøge ogsaa at belyse Prof. *L.'s* Behandling af denne Side af Sagen.

I Sammenhæng med sin Ytring om Helbredelse og Latens i Anledning Overlæge *Danielssen's* Helbredelsesresultater bemærkede ogsaa Hr. *L.* paa Naturforskermødet, at

det var den store Opgave at helbrede Spedalskheden som Folkesygdom og ikke som Sygdom hos Individet, og lader nu dette trykke uden videre Tilføielse.

Det staar altsaa, som om Overlæge *Danielssen* og de Mænd, specielt altsaa Prof. *Boeck*, der samtidigt med ham aabnede Øinene for Spedalskhedens Betydning i vort Samfund, ikke havde havt Øie for Spedalskhedens Betydning som Folkesygdom. Dette er en høist eiendommelig Maade at vurdere det Arbeide paa, disse Mænd have ofret den Sag, og en endnu eiendommeligere Maade at opfatte Indstillingerne og Skrifterne af disse Mænd samt Forhandlingerne om denne Sag i det medicinske Selskab, hvilke dog Prof. *L.* maa antages at have Kjendskab til, naar han overhovedet vil behandle Sagen. Og dog siger Prof. *L*, at „man først ret vurderer disse Mænds Forskning og Undersøgelse, naar man er kommet lidt ind i Studiet af denne Sygdom". Men det er ikke omhandlet med et eneste Ord i Prof. *L.'s* Opsats, paa hvilken Basis disse Mænd have foreslaaet vore nuværende Foranstaltninger og hvad der er tydeligt nok og gjentagende udtalt som Maalet for dem. Prof. *L.* skrider uden videre til Bedømmelsen af Foranstaltningerne uden at give noget andet Holdepunkt for at forstaa deres Iværksættelse end det ovenfor Citerede.

Det blev dengang fremhævet, at man burde stræbe hen til den fuldstændigst mulige Isolation for Arvens Skyld, og at man paa samme Tid burde gjøre sit Mulige for at forbedre Hygienen, idet man udgik fra Forudsætningen om Spedalskhedens spontane Optræden, og der blev udtrykkeligt fremhævet Erfaringerne fra Isolationen i de øvrige europæiske Lande, idet der dog gjordes opmærksom paa, at man i vor Tid maatte iværksætte Isolationen paa en anden Maade, end der var skeet, d. e. ikke saa barbarisk, ikke saa uden alle Hensyn til ogsaa et sygt Menneskes Rettigheder i Samfundet. Sygdommens Udryddelse som Folkesygdom blev sat som det Maal, man skulde stræbe hen imod.

Nu tror jeg, enhver af Prof. *L.'s* Fremstilling maa faa

det Indtryk, skjøndt dette er mere antydningsvis end tydeligt udtalt, at Prof. *L.* mener, at disse Mænd have begaaet et stort Feilgreb, fordi de have været i den „ulykkelige Vildfarelse“ ikke at anse Sygdommen for smitsom.

Og hvad vil saa Prof. *Lochmann*?

Jo, han vil isolere!

Hvori stikker da Ulykken ved Vildfarelsen? Er det da nogen Feil, at de før nævnte Mænd ogsaa have villet ophjælpe Hygienen og specielt, at de have lagt saa stor Vægt herpaa?

Prof. *L.* tror at have vist, at udelukkende hygieniske Forholdsregler i Distrikterne ere utilstrækkelige. „Ligesaalidt som de uheldigste Vilkaar kunde fremkalde Sygdommen, ligesaalidt kunne de heldigste tilintetgjøre den, ad denne Vei naa vi neppe Maalet“. Jeg tror nu at have vist, at Prof. *L.* ikke har vist dette. Og selv om vi nu gaa ud fra Sygdommens Smitsomhed, saa troede jeg, enhver Hygieniker vilde have Øie for, at Levesættet, taget i videste Betydning, var af overmaade stor Betydning for Udbredelsen af en Sygdom, der for at smitte ialfald som Regel vistnok tiltrænger en overmaade intim Berørelse eller Urenslighed, og at der er al Grund til at antage dette for Spedalskhedens Vedkommende, Smitte forudsat, skal jeg nedenfor godtgjøre. Prof. *L.* tilføier rigtignok, efterat have udtalt sine gode Ønsker for Sundhedskommissionernes Fremgang i deres Bestræbelser for at forbedre Levesættet, at „han, saavidt hans Kjendskab til disse Forholde strækker, staar *Eilert Sundt's* Opfatning meget nærmere end de bergenske Lægers“. Efter den Smule Erfaring, jeg har om disse samme Forholde, maa da Prof. *L.'s* personlige Kjendskab til dem være saare lidet, hvis han overhovedet kjender dem; specielt lader det sig med den største Lethed paavise, hvorledes Fnat overhovedet og Syfilis i enkelte Tilfælde, altsaa to overførbare Sygdomme, paa en for andre Steder og andre Forholde mærkelig Maade udbredes netop paa Grund af dette Levesæt. Man kan overhovedet vanskeligt tænke sig gunstigere Betingelser for Udbredelsen af en selv ikke stærkt smitsom Sygdom, end der ligger i

Levesættet i de fleste af vore vestlandske Landsbygder, og jeg kan gjerne tilføie, at netop denne Omstændighed for mit Vedkommende gjør, at jeg lige overfor den i de fleste enkelte Tilfælde tilsyneladende Umulighed for Smitte dog kan tænke mig, men NB. blot tænke mig Muligheden. Skulde det da under saadanne Omstændigheder kanske ikke netop være et overmaade kraftigt og hensigtsmæssigt Middel mod Sygdommens Udbredning, tillige ogsaa kanske det humaneste, af alle Kræfter at søge at forbedre Levesættet, selv om man gik ud fra Sygdommens Smitsomhed? Om nu altsaa de Mænd, der have lagt saa stor Vægt herpaa, skulde have gaaet ud fra en urigtig Forudsætning om Spedalskhedens Opkomst, saa tilstaar jeg, at det har i høieste Grad forbauset mig at se Bestræbelsernes Betydning saaledes undervurderede af en Professor og Lærer i Hygiene.

Er det dernæst en Feil af Overlæge *Danielssen*, at han ved Siden af, paa den før omtalte Basis, saa væsentligt at have bidraget til at faa vore nuværende Foranstaltninger mod Sygdommen som Folkesygdom istand, ogsaa satte sig til Opgave at søge Sygdommen helbredet hos Individet? Jeg mener, han derved kun har gjort den store Opgave endnu større, og det paa en i videnskabelig og human Retning værdig Maade. Og om nu kanske hverken Overlæge *Danielssen* eller nogen Anden vil magte at løse Opgaven, saa er det formentlig en høist uheldig Anledning, naar Prof. *Lochmann* „i Anledning af Overlæge *Danielssen's* Helbredelsesanstalter“ gjør den Bemærkning, „at den store Opgave er at helbrede Spedalskheden som Folkesygdom, ikke som Sygdom hos Individet“; ved at forsøge dette sidste har nemlig *D.* aldrig ment at helbrede Spedalskheden som Folkesygdom, dette har hverken *D.* eller nogen Anden udtalt.

Saa er der ved denne Sag en Omstændighed, der ikke maa glemmes, og det er, at den Anstalt, hvor disse Helbredelsesforsøg anstilles, paa samme Tid tjener som Isoleringsanstalt; den tjener altsaa to Øiemed.

Paa den ovenfor paapegede Basis byggede man altsaa,

man fik vore Pleiestiftelser istand. Om disse siger
rof. *L*: „Jeg vover kun med Varsomhed at udtale mig
n Pleiestiftelserne, da jeg ikke personlig kjender dem.
er er ingen Tvivl om, at de have medført nogle gode
esultater, idet de paa en lempelig og, som jeg antager,
Regelen betryggende Maade fjerne de Syge fra Sam-
ndet. I Grunden tror jeg ikke, de ere Andet end stor-
rtede Fattighuse".

Jeg tilstaar gjerne, at jeg i en mere ungdommelig
eriode af min Syslen med Spedalskheden var omtrent af
mme Mening, og jeg mente engang, at det lod sig paa-
ise. Men jeg var heldigvis varsom nok til at undersøge
ingen, før jeg udtalte noget derom. Prof. *L's* Varsomhed
aar i en anden Retning, saaledes „antager han, at de
Regelen paa en betryggende Maade" isolere. Dertil
r at mærke, at der ikke er et eneste Tilfælde paavist for,
t Spedalskheden har udbredt sig fra Pleiestiftelserne i
Samfundet, ikke engang existerer den mindste Antydning
den Retning. Dette er Noget, som er tilgjængeligt for
Enhver at have Besked paa, og der foreligger saaledes
ingen Nødvendighed for den „Varsomhed" at „antage en
Regel" i den Henseende. Videre have vi, som og andet-
steds, heller ikke hos os noget Exempel paa (det bekjendte
fra St. Jørgens Hospital maa antages uddebatteret), at
nogen af Betjeningen inden Stiftelserne har faaet Sygdom-
men, og af denne Omstændighed kan man med fuld Sik-
kerhed slutte, at Sygdommen, ifald den er smitsom, ialfald
synes at tiltrænge en overmaade intim Berørelse eller
Urenslighed for at overføres, en mulig større eller mindre
Modtagelighed hos Individerne sat ud af Betragtning. Saa-
vel Lægerne, specielt disse ved mange Undersøgelser, som
Sygeopvarterne komme i en saa intim Berørelse med alle
Former af Sygdommen, at den neppe overtræffes i Intimitet
af nogen anden Berørelse end den at ligge i Seng sammen.
Dette turde kanske ogsaa være det rette Sted at underrette
om, at der i den engelske Report berettes fra Metylene:

„It is demonstrately not contagious. Dr. *Borgilli* prac-
tised inoculation in two instances, but without results".

Da nu Forplantningen ogsaa er udelukket fra Pleiestiftelserne, saa maa det vel ansees for utvivlsomt, at Stiftelserne qva Isolationsanstalter ere saa gode som ønskes kan.

Og naar det da siges: „I Grunden tror jeg ikke, de ere andet end storartede Fattighuse“, saa er dette ingen varsom Ytring, og det er vanskeligt at opdage en rationel Grund til denne Vantro. Vilde man angribe Stiftelserne som Isolationsanstalter, maatte Angrebet ske i en ganske anden Retning, den jeg her ikke skal opholde med at paavise, da jeg for Tiden selv ikke holder saa meget derpaa, og heller ikke de fornødne Materialier til at begrunde en mulig Berettigelse ere forhaanden.

Hvad dernæst angaar Resultaterne af Stiftelsernes Virksomhed, da kan der for Tiden ikke gjøres nogen bestemt Udtalelse derom; det er ganske rigtigt, som det bemærkes af Dr. *Buchholtz*, at vor officielle Statistik ikke giver de fornødne Holdepunkter i den Retning. Vi faa derfor opsætte vor Dom desangaaende, indtil en mere specielt derpaa beregnet Statistik, der for Tiden er under Arbeide, foreligger fra Overlæge *Løberg*.

Efter saaledes at have belyst Værdien af Prof. *L.*'s Udtalelser om vore Foranstaltninger, skal jeg ogsaa i al Korthed sige nogle Ord om hans Forslag.

Naar Prof. *L.* foreslaar smaa Pleiestiftelser i Distrikterne, er der to Punkter, hvorpaa man først maa fæste Opmærksomheden, Pengespørgsmaalet og en tilfredsstillende Isolation. Om det første antager Prof. *L.*, at man vil faa saadanne Stiftelser billigere end vore nuværende; det er vel klart nok, at en saadan Antagelse ikke er tilstrækkelig til at begrunde Vækkastelsen af et allerede existerende System, mod hvilket der overhovedet ikke kan gjøres anden Indvending, der kunde være af Vægt, end netop den, at det k a n s k e er forholdsvis dyrt; man maa kunne fordre temmelig detaljeret Paavisning af, at og hvormeget det vilde blive billigere.

Hvad den sikre Isolation angaar, maa dernæst paavises, at man ved Indretningerne, som man tænkte sig dem, fik en ligesaa god Isolation som den, de nuværende Stiftelser

bygde, baade med Hensyn til mulig Smitte og Forplantning; særligt i denne sidste Retning maatte der stilles gode Garantier.

Dette sidste maatte blive af Indflydelse paa, hvilke Hensyn man skulde tage til den Omstændighed, at Patienten kanske vilde befinde sig bedre i en Stiftelse i Hjembygden end i vore nuværende Stiftelser. Enhver Isolation maa nødvendigvis medføre nogen Tvang, og dette turde igjen medføre, at Forskjel paa Hjembygd og et andet Sted i den Henseende ikke blev saa stor. Prof. *L.'s* Betragtninger over, hvad et Menneske egentlig er for en Indretning, kan jeg ikke indrømme nogen Betydning for Afgjørelsen af dette Punkt.

Om en anden Art af Tvang udtaler Prof. *L.* sig paa følgende Maade: „Har jeg ikke misforstaaet en Ytring af en vestlandsk Distriktslæge, anvendes ved Indlæggelse i Pleiestiftelsen Tvang mod den Fattige, ikke mod den Velhavende".

Det er ganske rigtigt, at der i den Henseende anvendes Tvang mod den Fattige, men denne Tvang er ikke nogen anden end den, der overhovedet anvendes mod de Medlemmer af Samfundet, der ei kunne sørge for sig selv. Som en Fattigkommission andetsteds siger til en Ftisiker eller anden hjælpeløs Stakkar, at Betingelsen for Hjælpen er Indlæggelse paa et Sygehus, saa sige ogsaa Fattigkommissionerne til den hjælpeløse Spedalske. At det herved mangen Gang kan forekomme, at Vedkommende virkeligt lider under denne Samfundstilstand, er vistnok utvivlsomt, men den fattige Spedalske ikke mere end nogen Anden; om denne Samfundsordning er urigtig, skal ikke jeg tillade mig at afgjøre, men urigtigt maa det i ethvert Fald blive alene for de Fattigkommissioner, der have med Spedalske at gjøre, at antyde saadant og derved stemple dem som særligt ubillige.

Om nu Samfundet kanske har Ret, ialfald Nødvendighedens Ret, ligeoverfor den, der ei er istand til paa egen Haand at hævde den personlige Frihed, Samfundslovene forresten hjemle ham, at gjøre Indskrænkninger i denne

Frihed, bliver det dernæst et Spørgsmaal, om den Spedalske er et for Samfundet saa farligt Individ, at han af den Grund bør berøves sin Frihed. Prof. *L.* hælder til den Mening, eftersom Middelalderens Fremgangsmaade, med Modifikationer selvfølgeligt, mod de Spedalske tiltaler ham. Jeg tillader mig at nære Tvivl derom og vil henvise til Dr. *Egeberg's* Udtalelser i det med. Selskab under Diskussionerne om Iværksættelsen af Foranstaltninger mod Spedalskhed.

Med Hensyn til Udførligheden af en saadan Forholdsregel tror jeg, at i den Anledning Betragtninger over, hvad et Menneske og specielt Menneskerettigheder egentlig er, vilde være bedre paa sin Plads, og vil jeg fremhæve, at det lidet baader os at vide, af hvilke Følelser Prof. *L.* eller en af os, ɔ: mere kultiverede Mennesker, vilde besjæles, om vi bleve spedalske. Det er formentlig af ulige større Vægt at vide, hvorledes vor Almue tager det, naar Ulykken rammer, paa det Statens Fremgangsmaade ikke skulde blive altfor tyrannisk. Det fremgaar ogsaa af den forudgaaende Fremstilling, at vi efter min Opfatning i vort Kjendskab til Sygdommens Aarsager ikke have nogen Berettigelse til en saa yderliggaaende Forholdsregel som ved Tvang at isolere samtlige Spedalske. En Side ved den Ting er sikker, og det er, at om man vilde gjennemføre dette, da vilde Omkostningerne derved, hvorledes vi saa indrettede os, for det første ialfald løbe op til mindst det Dobbelte af de nuværende. Og om Fordelen ved Foranstaltningen vilde være saa stor, at vi for den Sags Skyld baade skulde opføre paa vort Budget en saa meget større Pengesum end før og dertil øve Tyranni mod en stor Del af Landets Borgere, er saare tvivlsomt, kan ialfald aldeles ikke med nogenledes Sikkerhed paavises. Det vilde ialfald ikke være saa ilde, om vi ventede, til vi havde en klar Besked paa, hvad vore nuværende Stiftelser hidtil have virket.

Jeg kan saaledes ikke indse, at der for Øieblikket foreligger enten nogen Nødvendighed eller nogen Foranledning for Staten til at foretage nogen Forandring i Forholdsreglerne mod Spedalskheden.

Om vi derimod skulde være saa heldige at opleve, at Kommunerne paa egen Haand greb Initiativet til at gjøre Noget i den Anledning, da tror jeg, at dette i sig vilde indeholde en Forjættelse om, at Sagerne i en forholdsvis nær Fremtid vilde faa et lysere Udseende. Pleiestiftelser i Distrikterne fremkomne ad den Vei ved Siden af Statens tror jeg, Enhver vilde hilse med Glæde. Jeg tror, man gjorde bedre, om man arbeidede i denne Retning, fremfor paa løse og ugrundede Forudsætninger at ville bryde ned, hvad allerede gjort er, ti sikkert er det, at hverken er Staten bleven ført bag Lyset af de Mænd, der have bestemt dens Handlesæt, eller har den anvendt sine Penge paa en i Principet uheldig Maade.

Staten har paa en værdig Maade overtaget den Del af Forpligtelserne, der paaligger den ligeoverfor Landeplagen, og Spedalskheden er ikke i det Omfang en Plage, at der jo ialfald kan disputeres om den Ting, hvorvidt Staten pligter at gjøre større Offere.

Der, hvor det skorter paa Opfattelse af Plagens Betydning og af de Forpligtelser, man har baade mod sig selv og sine Efterkommere, er Landsbygderne; om disses engere Styrelser tog lidt Haand i Hanke med, tror jeg, det vilde være et glædeligt Tegn paa Fremskridt og at ville stemme godt med „Aanden“ i vor Forfatning.

Som Tillæg til den sidste Del af min Opsats kan jeg nu meddele Hovedresultatet af den Statistik, som jeg der anmeldte vilde fremkomme fra Overlæge *Løberg*.

Statistiken er bygget paa: For det første, at de Tilfælde, der hidindtil ere anførte som „overseede ved tidligere Tællinger“ ere henførte til og opførte som ny tilkomne i det Aar, da Sygdommen virkelig har vist sig; dernæst ere kun de opførte som indlagte i Stiftelser, der ogsaa ere forblevne i disse, medens alle de ere udeladte, der senere ere vendte tilbage til Distrikterne og saaledes kun for en Tid have været isolerede, herfra dog undtagne de, der ere udgaaede helbredede fra Lungegaardshospitalet, og om hvilke det ikke er oplyst, at de have faaet Recidiv. Hvad de Udflyttede angaar, er en Del reist til Amerika; disse og

de, om hvem ingen Oplysning haves, ere regnede til Afgang; Resten derimod er opført som nye Tilfælde i de Distrikter, hvor de ere indflyttede; de figurere saaledes 2 Gange som ny tilkomne, hvad der selvfølgelig bevirker nogen Ukorrekthed i de enkelte Tal; dette er imidlertid af liden eller ingen Betydning, da Tallet er lidet, og væsentligst fordi de dog kun findes en Gang i den samlede Sum af Spedalske. Bevægeligheden af de Spedalske i det hele Rige fremgaar af nedenstaaende Tabel for den Tid, fra hvilken der findes de paalideligste Opgaver.

	Tilkomne.	Døde i Distrikterne.	Indlagte i Stiftelser.	Udflyttede.	Helbredede.	Tilbage i Distrikterne.	Henliggende i Stiftelserne.	Samlet Antal Spedalske.
1856	-	-	-	-	-	2612	233	2845
1857	237	230	257	16	-	2346	425	2771
1858	209	148	104	4	-	2299	473	2772
1859	230	131	125	8	3	2262	521	2783
1860	216	162	103	9	2	2202	537	2739
1861	212	136	258	14	-	2006	709	2715
1862	208	103	111	12	1	1987	696	2683
1863	188	115	140	6	3	1911	747	2658
1864	184	108	119	9	1	1858	779	2637
1865	180	86	110	9	2	1831	770	2601
1866	171	107	116	10	1	1768	793	2561
1867	152	93	110	7	-	1710	785	2495
1868	134	97	115	7	-	1625	786	2411
1869	96	103	111	16	2	1489	785	2274
1870	42	100	132	13	-	1286	762	2048
	2459	1719	1911	140	15			

Uden at føie videre Kommentarer til denne Tabel, skal jeg dog henlede Opmærksomheden paa den jevne Formindskelse af Tilgangen og den jevne Aftagen af det samlede Antal Spedalske, og naar man sammenholder dette med det betydelige Antal, der er indlagt i Stiftelser, ligger det nær at antage en Sammenhæng mellem disse Ting. Der er dog at mærke, at for de sidste Aar vil der komme et Tilskud af de ved Tællingerne overseede, men dette

Tilskud vil ikke væsentligt kunne forrykke Forholdet. Saa meget fremgaar i ethvert Fald af denne Tabel, at der, som jeg har bemærket i min Opsats, neppe findes noget rationelt Grundlag for den Tro, at vore Pleiestiftelser kun ere storartede Fattighuse. Jeg anser det ogsaa som sandsynligt, at denne Statistik vil afgive et værdifuldt Bidrag til Besvarelsen af Spørgsmaalet om Ætiologien.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Om Lamhed og paralytiske Kontrakturer i Barnealderen.

(Foredrag af Prof. *R. Volkmann.* I „Klinische Vorträge“ I.)

Barnelamhed, ogsaa kaldet essentiel eller spinal Lamhed, angriber fortrinsvis Börn i den spæde Alder, mest mellem 7de Maaned og Enden af 2det Aar. Den optræder undertiden under tydelige Tegn paa Hjernehyperæmi eller selv lette meningitiske Fænomener, undertiden ogsaa eklamptiske Anfald. Hos nogle Börn gaar et let Ildebefindende blot en til to Dage iforveien, og hos andre bliver Lamheden af Forældrene sluttelig bemærket, uden at de kunne give nöie Besked om, naar eller hvorledes den er opstaaet. Hyppigst angribes blot en Extremitet, oftest en Fod, dog forekommer ofte ogsaa Paraplegier, Hemiplegier, selv Lamhed af alle fire Extremiteter.

Paralysen er paa den angrebne Extremitet oftest total eller idetmindste meget udbredt, men der indtræder inden faa Uger en partiel Restitution, som er karakteristisk for Barnelamheden. I faa Uger er afgjort, hvilke Extremiteter eller hvilke Muskler vedblive at være lamme og hvilke ikke. Senere bliver Ondet mest stationært, og efter $\frac{1}{2}$ til 1 Aar staar ingen videre væsentlig Forandring til at vente. Meget sjelden sker det, at Lamheden fra Begyndelsen af bliver fuldkommen stationær, eller omvendt, at alle Muskler faa deres Funktion igjen; i Regelen finder kun en partiel Restitution Sted. Sensibiliteten er ved denne Lamhed ikke forstyrret, Blærens, Endetarmens og Genitaliernes Funktioner ere usvækkede; ligesaalidt lider den aandelige Udvikling.

Terapien mod Sygdommen selv er meget vanmægtig. Ogsaa Elektriciteten bliver uden Nytte, da Musklernes Incitabilitet i saadanne Tilfælde gaar ganske usædvanlig rask tilgrunde. Da Incitabiliteten holder sig ved cerebrale Lamheder, ere vi vel berettigede til at anse Rygmarven som Sygdommens Sæde.

Virksommere kan Terapien være mod de sekundære Forstyrrelser, som fölge Sygdommen. Til disse hörer nærmest en Tilbagestaaen i Extremitetens Ernæring; den bliver i Omfang og Længde, om end ikke særdeles meget (½—¾"), tilbage for den sunde. At denne Ernæringsforstyrrelse ikke udelukkende er betinget ved Extremitetens manglende Brug fremgaar deraf, at den ikke udebliver, selv ved fuldkommen Restitution af samtlige Musklers Funktion.

Som yderligere Fölger danne sig ogsaa saakaldte paralytiske Kontrakturer; det overveiende Flertal af alle Klumpfödder og overhovedet alle Foddeformiteter, som udvikle sig efter Födselen, ere af paralytisk Natur, og at före tilbage til denne Sygdom.

For at forklare, hvorledes disse Kontrakturer opstaa, sögte man tidligere Aarsagen i en antagonistisk Retraktion, bevirket ved de ikke lammede Muskler; Retraktionen skulde efterhaanden komme istand ved Muskeltonus. Men nu er Muskeltonus's Existens intet mindre end bevist; tværtimod tale mange Kjendsgjerninger, saasom f. Ex. Armens Pendelbevægelse i Skulder- og Albuleddet under Gangen, derimod.

Werner, en Modstander af „Muskeltonus", forklarede Kontrakturerne deraf, at de ikke lammede Muskler ville trække sig aktivt sammen, men at deres lammede Antagonister ikke igjen kunne strække dem ud, og at de förste derfor ofte og længe komme til at befinde sig i Forkortelsestilstand, hvilken slutteligt bliver vedvarende.

Men nu vise *Hüter's* og *Volkmann's* Undersögelser, at Kontrakturerne ofte slet ikke indtræde efter det antagonistiske Schema. Forf. iagttog Kontrakturer ogsaa paa fuldkommen lammede Extremiteter og endvidere Kontraktioner, som ligetil fandt Sted paa de lammede Musklers Side.

Deraf fölger, at de nævnte Deformiteter idetmindste i mange Tilfælde ikke frembringes ved Muskelaktionen.

Hüter gjör opmærksom paa, at den menneskelige Fod overladt til sin egen Tyngde allerede indtager en Klumpfodstilling i ringe Grad (Plantarflexion, Supination, Adduktion). Hyppig har man ogsaa seet ganske udviklet Klumpfod at opstaa efter Frakturer paa Underextremiteten, naar der ikke er anvendt nogen Omsorg ved Fodens Befæstelse, og det alene paa Grund af den til sig selv overladte Fods Tyngde. Tyngden spiller saaledes ved Udviklingen af disse Deformiteter udentvivl en Rolle. Ligesaa har

i saa Henseende den Maade Indflydelse, paa hvilken Patienterne bruge sine halvlammede Extremiteter ved Gangen.

Knæet og Hofteleddet lide en yderlig Extension paa lammede Underextremiteter, fordi Underextremiteten kun i denne Stilling, hvor det fysiologiske Hemmeapparat i Leddet griber ind, byder nogenlunde sikker Stötte under Gangen. I Tidens Löb vil derfor Benet blive böiet bagtil (Genu recurvatum), og Hofteleddet vil ved Slappelse i Ligam. Bertini ligeledes faa abnorm Bevægelighed i alle Retninger.

Altsaa ere tre mekaniske Momenter virksomme ved de paralytiske Deformiteters Opstaaen: den lammede Dels egen Tyngde, den abnorme Belastning ved dens Benyttelse og endelig den eventuelle Mangel paa Evne til at fjerne en Stilling af Lemmet, som frembringes ved Bevægelse af ikke lammede Muskler. Ved en rigtig Kombination af disse tre Momenter er ethvert enkelt Tilfælde at forklare.

Pes equino-varus udvikler sig hos lammede Börn, naar disse ikke gaa. *Hüter* har vist, at denne Deformitet med Lethed kan opstaa hos Börn ved Fodens egen Tyngde. Træder Barnet ned paa den lammede Fod, saa trykker Fodsaalen sig flad, der opstaar en Pes valgus. Sætter Barnet det lammede Ben ned for langt bagtil, saaledes at det berörer Gulvet med den bagre Del af Calcaneus, som ikke benyttes til Gangfladen, men længere henimod Insertionen af Achillessenen, da bevirker Legemets Tyngde, at Calcaneus böies op fortil. Ved den kontinuerlige Omböining blive Benformerne tilsidst stærkt forandrede. Dette er den Maade, hvorpaa Pes calcaneus opstaar.

Simplere er Forholdet ved Overextremiteten. I Albueleddet tabes mest kun Evnen til at supinere Forarmen. I Skulderleddet indskrænkes Elevationen ved Forkortelse af Pectoralis og Latissimus. Paa Haanden danner sig regelmæssig en Kontraktur af Fingrene, ligemeget om Extensorerne eller Flexorerne ere de svagere; dette afhænger af den elastiske Spænding af Baand og Muskler, Ledfladernes Stilling osv., hvilke Momenter ogsaa i den normale Tilstand og selv paa Liget holde Fingrene i den saakaldte Middelstilling (let Flexion).

Det er höist vigtigt, at man söger at forekomme de nævnte Deformiteter. Först maa Barnet saa snart som muligt bringes til at gaa. Ved Stötteapparater, i værste Fald ved Hjælp af en liden portabel Bænk til Stötte for Haanden, vil man altid opnaa, at Barnet kommer til at gaa. Kun bruge man ingen Krykker.

Barnets Gang maa nöie overvaages, for at man kan möde begyndende Forkrumninger i deres Begyndelse, f. Ex. med en Stövle, som paa Ud- eller Indsiden har en Skinne, en höi Saale

paa den ene eller den anden Side, eller ved Heftplasterstrimler og lignende.

Ældre betydelige Deformiteter maa man söge at bedre ved voldsom Korrektion i Kloroformnarkose, Gibsbandage osv.

Tenotomier bör man muligst undgaa, da de endmere indskrænke de allerede för svækkede Musklers Funktion.

(Schönberg.)

Om Anvendelsen af Klyster hos Spædbørn.

(Af Dr. *Pollak*. Wiener med. Presse.)

Den hyppige Forekomst og væsentlige Betydning af Sygdomme i Tarmkanalen hos spæde Börn har foranlediget Forf. til nærmere at undersöge den terapeutiske Anvendelse af Klysterer; ved et saadant kommer tvende Punkter i Betragtning, Kvantiteten og Kvaliteten.

Med Hensyn til hvor stort Kvantum Fluidum man kan anvende til et Klyster, maa man först besvare det Spörgsmaal, hvor langt naa Klystererne op? Den til Klyster hyppigst anvendte Stivelse blev derfor indspröitet paa Lig, og til at paavise den i Tarmen anvendtes en med Vand stærkt fortyndet Jodtinktur. Overalt, hvor Stivelsen var trængt frem, opstod en blaa Farvning af Tarmindholdet. Der benyttedes Spröiter, som tog 4 og 8 Unzer. Huden omkring Analaabningen blev gjennemskaaret kredsformig, og i den derved dannede Fordybning anlagdes en Underbindingstraad; efterat Barnet var lagt i Sideleie, indspröitedes 4 Unzer Stivelseoplösning, hvorpaa Traaden blev bundet til. Efterat Bughulen forsigtig var aabnet, kunde Stivelsen paavises i hele Tyktarmen inklusive Blindtarmen. Tyve saadanne Forsög viste det samme Resultat, Vædsken trængte frem til Grændsen mellem Tyktarmen og Tyndtarmen. Efter Barnets Störrelse var 2—4 Unzer Fluidum tilstrækkelig til at naa denne Grændse. At indspröite större Mængde, 6—8 Unzer, lykkedes ikke, naar henved 4 Unzer vare komne ind, spröitede altid Fluidet i Straale ud af Analaabningen. Den Leieforandring, som Tarmen undergik efter Indspröitningen, gjaldt fornemmelig den bevægeligste Del af Tyktarmen, Flexura sigmoidea. Denne, der i fuldkommen tom Tilstand er situeret paa Bækkenindgangen ved Siden af Endetarmen, dannede i fyldt Tilstand en til den indvendige Side af Blindtarmen rækkende, undertiden samme dækkende, i sjeldne

Tilfælde paa den höire Hoftebenrand liggende Slynge af over 5 Tommers Længde og ¾ Tommes Bredde. En lignende Leieforandring af Flexura sigmoidea i fyldt Tilstand finder ogsaa Sted i levende Live, saaledes som det viser sig ved Obduktionsfund samt ved et af Forf. i Jahrb. f. Kinderheilk. 1870 2 H. meddelt Tilfælde, hvor, efter Gjennembrud af Bugvæggen som Fölge af Navlegangræn, et Stykke af Flexura sigmoidea gangrænerede bort. Den opstigende, tværliggende og nedstigende Del af Tyktarmen undergik ingen væsentlig Leieforandring ligesaalidt som Blindtarmen, der viste en sækformig Udbugtning. Endetarmens mellemste Parti fra Prostata til Plica Douglassi, der danner en til Helligbenets Konkavitet svarende Krumning, fandtes ampulleformig udvidet, hvilken Udvidning syntes at betinges af den sig nedad trængende Injektionsmasse; i Endetarmens överste Afsnit fandtes Krumningen tilvenstre ligeledes fyldt, den nederste Del af Endetarmen optoges af Underbindingen.

For ogsaa at iagttage, at det gjennem Endetarmen indspröitede Fluidum virkelig kun naaede til Grændsen af Tyk- og Tyndtarmen, aabnede han paa Lig Bughulen ved et Tværsnit, indspröitede Stivelse og saa, at den kun kom til Overgangsstedet mellem Tyk- og Tyndtarm. Kun ved et meget stærkt Tryk og efterat Coecum var fyldt ad maximum, traadte Injektionsmassen ogsaa over i Tyndtarmen, ligeledes, naar man forsögte ved Tryk med Fingrene at trænge det indspröitede Fluidum fremad mod Blind- og Tyndtarmen. Aarsagen hertil er Valvula Bauhini, hvis Læber som bekjendt konvergere mod Tyktarmen og danne et tragtformigt Rum med Spidsen mod Blindtarmen, Basis mod Tyndtarmen; en Overgang af Fluidum fra Blindtarmen til Tyndtarmen kan derfor kun vanskelig finde Sted.

Men naar Blindtarmen er saa stærkt udvidet af Indhold, at Klappens Læber staa i vertikal Retning, eller at det af Klappen dannede tragtformige Rum vender Spidsen mod Tyndtarmen, Basis mod Tyktarmen, bliver Fluidets Overgang fra Tyk- til Tyndtarmen mulig.

Efterat det nu havde vist sig, at man alt efter Barnets Störrelse ikke turde anvende större Kvantitet end 2—4 Unzer til et Klyster, anstilledes Forsög paa levende fra 8 Dage til 4 Maaneder gamle Börn. Benröret, som i Almindelighed bruges til Applikation af Klyster, blev ikke benyttet, fordi det virker irriterende paa Slimhinden, let forskydes og let tilstoppes af Stivelse.

Naar man anbringer et Klyster hos et Spædbarn, hænder det meget ofte, at dette afgaar under eller kort efter Applikationen; man betegner det med Udtrykket, Barnet har ikke holdt Klysteret. Sphincter ani tertius frembyder ingen Hindring for

Applikationen af Klysteret, ti i de fleste Tilfælde, hvor Udtömmelsen fandt Sted under Anbringelsen af Klysteret, var allerede 1 Unze Fluidum indspröitet, men 1 Unze naar, som Forf. har overtydet sig om paa Lig, lige ind i Flexura sigmoidea og udvider for en Del samme. Aarsagen til den hurtige Udtömmelse af Klysteret ligger alene i Bugpressen og Tarmens peristaltiske Bevægelse. Lykkes det ved stadigt stigende Tryk paa Sprötens Stempel at overvinde Bugpressen og den peristaltiske Bevægelse, saa kan man tömme Sprötens hele Indhold i Tarmen, naar dette ikke overstiger 2—4 Unzer. En længere Forbliven af Fluidet i Tarmen tilveiebringes ved Tilslutning af Analaabningen. Underbinding paa Lig erstattede Tryk med Fingrene hos Levende.

Fremgangsmaaden for at bibringe et Klyster var fölgende:

Barnet blev bragt i Sideleie, Moderen fik det til at patte paa venstre Haands Lillefinger, medens hun med höire Haand holdt Underextremiteterne optrukne mod Underlivet, den i Olie dyppede Spröitespids blev uden Ansatsrör bragt ind i Endetarmen og under stadigt stigende Tryk blev Klysteret indspröitet. Efterat det var trængt ind, blev Spröiten hurtig trukket ud, og venstre Haands Tommelfinger anbragt mod Analaabningen. Klysteret forblev da i Tarmen, saa længe man önskede. I de fleste Tilfælde kunde efter Barnets Störrelse 2—4 Unzer indspröites, og kun i faa Tilfælde afgik en Del af Klysteret. Bedst og lettest kunde et Klyster anbringes, naar Barnet sov.

De særdeles heldige Resultater, som Dr. *Trautvetter* (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1867) opnaaede hos Voxne ved at indföre Kanyler, bragte Forf. til at forsöge dette ogsaa hos Spædbörn. Först forsögtes paa Lig at indföre et elastisk amerikansk Rör omtrent 15 Centimeter langt af Tykkelse som en tyk Kateter i Endetarmen lige op til Flexura sigmoidea. Derpaa blev paa Börn i Sideleie et halvmaaneformig böiet med Olie besmurt Rör med Lethed bragt 4½ T. op, og gjennem samme blev 1—2 Unzer Fluidum (Stivelse) indspröitet. Dette afgik for det meste, medens Röret endnu var inde i Tarmen, ikke sjelden tilstoppedes Röret, hvorved Applikationen af Klysteret umuliggjordes, det indbragte Rör syntes desuden at fremkalde en ikke ubetydelig Irritation paa Tarmslimhinden. Forf. afstod derfor fra disse Forsög.

Med Hensyn til Klysterets Kvalitet kan dette have en lokal eller universel Virkning.

Af lokalt virkende anvendtes:

1. Vandklysterer af lunkent Vand tilsat med en Teske Olie virke opblödende paa Tarmindholdet og foröge Tarmens peristaltiske Bevægelse, ere indicerede ved Stolforstoppelse.

2. Kamilleklysterer tilberedte ved at infundere Kamillete

med kogende Vand, virke ligeledes udtömmende samt beroligende paa Tarmens Nerver, anvendes ved Flatulens.

Disse Klysterer presses ofte ud under Applikationen; alene ved at vente lykkes Indbringelsen, idet Virkningen af Bugpressen lidt efter lidt bliver svagere og lettere kan overvindes.

3. Stivelseklysterer tilberedes ved at koge Stivelse med Vand til Syrupkonsistens, dække Slimhinden og kunne saaledes formindske eller endog ophæve Virkningen af et skadeligt Sekret, anvendtes ved Tarmkatar og Cholera infantum.

4. Adstringerende Klysterer — Alun gr. 3—4, Argent. nitric. gr. ¼ til et Klyster — virke sammentrækkende paa Slimhinden, formindske Sekretionen, koagulere Æggehvidestoffe, anvendtes kun ved Enteritis follicularis.

Af de 3 förstnævnte Klysterer indspröitedes 2—4 Unzer, af et adstringerende kun ½—1 Unze.

5. Edikeklysterer bestaaende af Halvdelen Edike og Halvdelen Vand frembringe stærk Irritation paa Slimhinden, foröge Sekretionen og den peristaltiske Bevægelse og have saaledes en afledende Virkning; de ere indicerede ved hyperæmiske Tilstande i Hjernen og dens Hinder, naar ingen Sygdom i Tarmen er tilstede.

Af universelt virkende forsögtes:

1. Narkotiske Klysterer, ɔ: med Opiumstinktur, hvoraf 1 Draabe blev sat til et Stivelse-, Argent. nitr.- eller Alunklyster; det formindsker Tarmslimhindens Sekretion, gjör den peristaltiske Bevægelse langsommere og anvendtes ved Tarmkatar, Enteritis follicularis og Cholera infantum.

De 4 förstnævnte Klysterer virke ved et Ophold i Tarmen af 2—4 Minuter, et Opiumsklyster behöver et Ophold af mindst 15 Minuter.

2. Melkeklyster blev anvendt i Tilfælde, hvor Föde ikke kunde bibringes gjennem Munden, f. Ex. ved Trismus, dog uden Nytte.

(Gottfr. Conradi.)

Om Udbredelse af Trismus neonatorum ved et Kontagium.

(Af San.-Rath Dr. *Hüpeden* i Hannover. *Schmidt's* Jahrb. 1870, S. 61.)

Idet han erindrer om en Meddelelse fra *Keber* i Danzig om talrige (henved 100) Tilfælde af Trismus neonat. i samme Jordemoders Praxis i Elbing, beretter Forf. om nogle mindre Epidemier af denne Sygdom, der optraadte i Omegnen af Bre-

mervörde 1865 (Januar—Juli, 20 Tilf.), i Lüneburg gjentagne Gange, 1863 (12 Tilf.), 1867 (Januar—Oktober 14 Tilf.), 1868 (April—November 8 Tilf.) og 1856 i nogle Landsbyer omkring Lüneburg (15—16 Tilf.).

De först og sidst nævnte Tilfælde forekom i samme Jordemoders Praxis; Tilfældene 1867—68 i Lüneburg vare fordelte paa 6 Jordemödre, 1 havde 13, 2 hver 3, og 3 andre hver 1 Dödsfald; om de 12 Tilfælde fra 1863 mangler nærmere Oplysninger. De i Lüneburg af Trismus döde Börn havde været behandlede af 2 Læger, af hvilke den ene altid havde fundet Exkoriation af Navlen, den anden havde ikke iagttaget dette. Af de i Bremervörde 1865 döde 20 Börn var kun 1 behandlet af Læge, og ved Obduktionen fandtes kun Hjernehyperæmi og Ophobning af Blod i höire Ventrikel; intet Patologisk ved Navlen eller Navlekarrene. Symptomerne hos de övrige Börn beskreves af deres Slægtninge overensstemmende med dem, der vare iagttagne hos det obducerede Barn. Uafbrudt Kontraktion af Underkjævens Muskler, Rykninger i Extremiteterne, Inddragning af Tommelfingeren, besværet Aandedræt, Skum for Munden og Död efter faa Timer lade ingen Tvivl om Sygdommens Natur. Af 21 ved Jordemoder *K.* forlöste Börn vare 20 döde under slige Symptomer, medens af 19 ved Jordemoder *M.* i samme Distrikt forlöste Börn ingen döde. En nöiagtig Undersögelse af Mad. *K.'s* Hus og Person var uden Resultat. Dog er at bemærke, at Navlens vædskende Beskaffenhed oftere fordrede et udtörrende Middel, hvortil Jordemoderen brugte et Pulver, der faaes ved at banke paa Insektgange i gammelt Træ (Raupenmehl). (Kan ikke netop dette Pulver, der bestaar af fint fordelte Træpartikler, have virket irriterende paa Navlen? Som bekjendt behövede *Romberg* hos et Barn kun at beröre Navleregionen for at fremkalde Krampen.) Af disse Tilfælde forekom 3 3die, 11 4de, 5 5te og 1 7de Dag efter Födselen; kun det sidste varede 3 Dage, de övrige endte inden 7—24 Timer med Döden. Det sidst afdöde Barn var födt 30te Juni; den næste Forlösning ved Mad. *K.* skete först 34 Dage senere, den 3die August, fra hvilken Tid ingen flere Dödsfald indtraf.

Af de i 1856 i 3 Landsbyer af Trismus döde 15—16 Börn blev 1 obduceret, og man fandt Betændelse af Navlen og Navlekarrene, i de sidste plastisk Exsudat (Tromber?), som i Arterierne naaede til A. hypogastrica, i Venerne til Ductus Arantii; desuden fandtes i Leveren 3 Knuder af en Blommes Störrelse, der vare haardere end den övrige Leversubstans og besaaede med hvide Punkter; endelig ikterisk Hudfarve. Alle Tilfældene forekom i samme Jordemoders Praxis, medens Börn i samme Distrikt i andre Jordemödres Praxis ei bleve syge. De ved Födselen

sunde og kraftige Börn bleve almindeligvis syge 5te Dag efter tidligt Affald af Navlesnoren og döde i Löbet af 12 Timer. Landsbyerne havde kort för været udsatte for Oversvömmelse af Elben, Boligerne vare fugtige og skimlede. Dog fandtes lignende Forholde ogsaa i andre Landsbyer uden noget Tilfælde af Trismus. Efter Suspension af vedkommende Jordemoder forekom ei flere Tilfælde.

Af det Meddelte kan sees, at Trismus neonat. ikke som för troet er en sjelden Sygdom i Nordtyskland; Forf. og *Keber* have tilsammen samlet over 150 Tilfælde.

Med Hensyn til Ætiologien anser Forf. ikke *Keber's* Forklaring for tilstrækkelig, at Trismus neonat. i Elbing var fremkaldt ved for varme Bad (indtil 35° R.). Uforsigtig Badning kan hverken forklare pludselig optrædende Epidemier (Stockholm, London) eller Endemier (Island, Triest). Forf. anser det for sandsynligst, at Trismusepidemien ved Bremervörde osv. fremkaldtes ved et specifikt Smittestof, som af Jordemoderen overförtes fra et Barn til andre. Paa samme Maade lader Endemien paa Island og Epidemierne i London og Stockholm sig forklare. En anden Udbredningsmaade er derved ikke udelukket; i Lüneburg og Elbing forekom saaledes Tilfælde ogsaa i andre Jordemödres Praxis. Smittestoffets Natur maa det overlades Fremtiden at udgrunde; kun saameget lader sig nu sige, at det holder sig længe; ti Intervallerne mellem Dödsfaldene og nye Tilfælde varede oftest flere Uger. At Sygdommen mest optræder blandt de Fattige, og at Urenlighed er et prædisponerende Moment, har Trismus tilfælles med samtlige kontagiöse Sygdomme. At Sygdommen begynder med Betændelse af Navlen og dens Kar, som man för antog, lader sig ei slutte af de foreliggende Meddelelser.

(E Bull.)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1871. November 16de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 er meddelt paa nedenstaaende af Kommunebestyrelsen i Sands Herred i Stavanger Amt under

14de Juli 1871 fattede Beslutning til almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet i det inden bemeldte Herred beliggende Sands Strandsted.

§ 1. Enhver Huseier skal sörge for at faa anbragt Rendesten udenfor sit Hus, saa at intet Vand bliver staaende udenfor det. Han skal, saa ofte det er nödvendigt og mindst 1 Gang hver Uge, feie saavel Rendestenen som den halve Del af Gaden der, hvor der er Gjenboer; er dette ikke Tilfældet, paaligger det ham at feie den hele Gade eller Smug udenfor sit Hus.

§ 2. Feieskarn eller anden Urenlighed maa ikke udkastes paa Gade eller anden offentlig Plads eller paa den gjennem Strandstedet löbende Bæk, men henbringes i Gjödselbinge, Vandhus eller andet dertil af Sundhedskommissionen bestemt Sted.

§ 3. I Brönd eller Kilde, hvorfra Befolkningen tager sit Drikkevand, maa ikke foregaa Vadsk, spildes Urenlighed eller i det Hele foretages Noget, som kan gjöre Vandet urent. En saadan Brönd eller Kilde bör være overbygget og Jordsmonnet saaledes opfyldt omkring den, at det har tilbörlig Hælding fra den, saa at intet Spildevand eller anden Urenlighed kan komme i den. Kilden bör renses mindst 2 Gange om Aaret.

§ 4. Ethvert Vaaningshus skal have et Vandhus, der ikke har Væg eller Tag fælles med Vaaningshuset eller har Aflöb til noget saadant eller til alfar Vei. Hvor dette paa Grund af de lokale Forholde ikke lader sig gjöre, kan Sundhedskommissionen tilstede Undtagelser.

§ 5. Maa Kjör, Faar eller Svin haves under fælles Tag med Vaaningshus, skal det være overladt Sundhedskommissionen at fastsætte Betingelserne derfor og i fornödent Fald at forbyde det.

§ 6. Gjödselbinger og Vandhuse skulle tömmes saa ofte, at Overfyldning undgaaes, og saa ofte Sundhedskommissionen forresten finder det fornödent. Bortförelse fra Vandhus og Gjödselrum skal foregaa i tætte Kjærrer, der ikke maa fyldes saa meget, at Noget spildes. Fra 14de April til 14de Oktober skal dette kun ske fra Kl. 10 Aften til Kl. 5 Morgen.

§ 7. Ved Opförelse af Vaaningshus iagttages, at Grunden forinden tilstrækkelig afgröftes, at Muldjorden bortföres og at Bygningen hviler paa en Undermur af mindst 1 Fods Höide over Jorden, hvilken Undermur ved Rapning med Kalk eller Ler maa holdes forsvarlig tæt, samt at Beboelsesværelserne gives en Höide fra Gulv til Loft af mindst 3½ Alen og ere forsynede med Vinduer af mindst 1½ Alens Höide og 1¼ Alens Bredde. Mindst 1 Vindu i hvert Værelse skal være saaledes indrettet, at det med Lethed kan aabnes. Gulvet i Husets nederste Stokværk skal være forsvarlig tæt og frit for Træk.

§ 8. I Beboelsesværelser, især i Lemstuer, maa Kogeovn ikke anbringes, medmindre den er forsynet med en saadan Indretning, at den ved Kogningen frembragte Damp kan opfanges og ledes ud i fri Luft.

§ 9. Sundhedskommissionen kan efter Omstændighederne forbyde Salg af umoden Frugt, bedærvede Næringsmidler og Drikkevarer samt i Tilfælde besörge samme tilintetgjorte.

§ 10. Sundhedskommissionen har at paase, at offentlige Bygninger samt alle Husrum bestemte til stadigt eller jevnligt Samlingssted for et större Antal Mennesker, have tilstrækkelig Luftvexel, og bör den, om den maatte finde, at dette ikke er Tilfældet, forbyde Rummets Benyttelse som saadant Samlingssted, indtil det er bragt i dertil forsvarlig Stand.

§ 11. Hvor der i et Hus bortleies en eller flere mindre Bekvemmeligheder, bör Sundhedskommissionen anstille jevnlige Undersögelser om Overholdelse af Sundhedsforskrifterne sammesteds. Findes der i saadanne Bekvemmeligheder beboet Rum, som ved Mangel paa Lys eller Luft, ved Fugtighed eller Urenlighed eller ved Overfyldning med Beboere skjönnes at være skadelige for Sundheden, bör dets Beboelse forbydes, indtil det er bragt i saadan Stand, som Sundhedskommissionen maatte finde fornöden.

§ 12. Sundhedskommissionen har at före Tilsyn med, at Aflöb af skadelige og ildelugtende Stoffe fra Fabrikker eller andre Næringsbrug sker paa hensigtsmæssig Maade. Ligesaa skal Sundhedskommissionen have Tilsyn med enhver Bedrift, som enten i höi Grad udbreder Stank eller behandler Gjenstande, der ere skadelige for Sundheden.

December 5te, H. R., hvorved bestemmes, at Fjeldbergs Herred i söndre Bergenhus Amt deles i to Jordemoderdistrikter, det ene indbefattende Aalands Sogn og den Del af Fjeldbergs Sogn, der ligger paa Bjoestranden, og det andet indbefattende den övrige Del af Fjeldbergs Sogn og Eids Sogn.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1871. November 23de er Distriktslæge *L'Abée* afgaaet ved Döden.

December 13de er Distriktslæge *Jacobsen* afgaaet ved Döden.

December 29de er Exam. pharm. *Ditmar Lothe Stephanson* meddelt Bevilling til at drive det af ham kjöbte saakaldte Svaneapotek i Fredrikshald.

Understøttelsesforeningen.

Fölgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Hoffmann, R., 72.
Bugge, G., 71.
Schumacher, 72.
Schønheyder, 70.
Rynning, S., 72.
Roll, Th.
Selmer, P. M.
Hagen.
Reymert, 72.
Selmer, P. J. N.
Fleischer.
Gude.
Heidenreich, J. E.
Thorsen.
Juel, E.
Krohn, M.
Munk, S., 72, 73.
Dannevig, 72.
Winsnæs, W. G.
Wejdemann, F.
Tornøe.
Cappelen, H.
Lindseth.
Conradi, F., 70, 71.
Kaurin, Edv., 72.
Heiberg, N. B. B.
Buch.
Riis.
Christie.
Stillesen.

Kasserer i Understöttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker er Korpslæge *J. Vogt.*

I. Originale Meddelelser.

Om Skarlagensfeber.

(Af Cand. med. *Thoresen.*)

De Observationer, jeg leverede i Magazinets 21de Bind om Skarlagensfeber, skrev sig fra en Epidemi, der herskede i mit Lægedistrikt i Aarene 1866 og 67. De angik alene Sygdommens Udbredelsesmaade og de derpaa grundede Slutninger angaaende Kontagiets Natur samt endelig en kort Angivelse af de Symptomer, som laa til Grund for min Opfatning af, hvorledes dette Kontagium overføres den menneskelige Organisme. I Aaret 1869 blev atter Eidsvold hjemsøgt af Skarlagensfeber, og den blev sandsynligvis ved Arbeidsfolk ført over fra nordre Odalen til en Trakt kaldet Guldværket, hvorfra en videre Udbredelse foregik ikke alene til de øvrige Dele af Bygden, men ogsaa til de nærliggende Bygder og blandt andre til Hurdal og Feiring, hvor jeg for en Del har overtaget Tilsynet med de af Sygdommen Angrebne. Den har havt en ualmindelig lang Varighed og er maaske efter halvandet Aars Forløb, i hvilken Tid omtrent 288 Patienter ere komne under Behandling, endnu ikke tilende.

Har man med Opmærksomhed fulgt en Epidemi fra dens Begyndelse og været istand til at fastholde den forbindende Traad under dens Gang, ville de fremkomne Kjendsgjerninger have havt en saa overbevisende Kraft med Hensyn til de Midler, Kontagiet benytter under sin Omvandring, at man for sin egen Person bliver fri for enhver Tvivl om det sande Forhold. Følgen heraf er

naturlig den, at Interessen ved disse Undersøgelser gaar tabt, og man føler ingen Tilfredsstillelse ved atter og atter paany at blive overbevist om, hvad man allerede ved, meget mere er man tilfreds med at anse sig paa Grund af forudgangne Kjendsgjerninger befriet for den besværlige Kontagiejagt, der forvolder Undersøgeren meget Bryderi og langvarig Leden paa kryds og tværs for ikke at komme paa Vildspor og tabe Traaden. Ikkedestomindre bliver man under Befatning ved denne Sygdom uvilkaarlig Vidne til de mest slaaende Exempler paa Smittetransport, og at denne i den strenge Vintertid i det store Flertal foregaar i vore Landdistrikter med sunde Individer, og naar jeg nu ei vil specielt henlede Opmærksomheden herpaa, er Grunden den, at jeg ikke tror at kunne levere mere fyldestgjørende Beviser for mine Paastandes Rigtighed end dem, jeg før har fremsat, og fordi jeg ikke lever i den Indbildning at kunne selv ved Exempler i hundredevis overbevise Tvivlere, for hvem den Udvei altid staar aaben at benægte Iagttagelsernes Paalidelighed, eftersom det ikke er Skik og Brug under videnskabelige Diskussioner at ty til Tingsvidner. Jeg kan ved denne Leilighed ikke undlade at erindre om de Paastande, der kom tilsyne i den heftige Strid mellem Lægerne i Anledning af Forholdsreglerne mod den i Kristiania optraadte Skarlagensfeberepidemi, og man saa her det bedste Bevis paa, hvilket Standpunkt en Del Læger indtoge ligeoverfor alle de Observationer, som ere meddelte angaaende de fleste og vigtigste af vore Farsotter. Man fandt sig fyldestgjort med at citere Medical Times, der engang havde ytret, at mange Kjendsgjerninger tydede paa, at Skarlatinakontagiet var Kloakluft. Jeg har atter og atter maattet spørge mig selv, hvorledes det kan være muligt at slaa sig til Ro med saadanne Anskuelser, efterat være bleven bekjendt med, hvorledes de epidemiske Sygdommes Udbredning foregaar i vore Landdistrikter. Man tænke sig nu, at man opfanger en Del Kloakluft i et Hus, med denne Portion Luft i Klæderne vandrer man halve, hele, ja flere Mile i streng Kulde og stærk Vind og fører dog efter den lange Vandring denne Luft velbeholden

over til de Individer, hos hvem Sygdommen senere kommer til Udbrud. Man maa jo have Ret til at paastaa, at dersom Forholdet virkelig skulde være saaledes, vilde det høre til det Ufatteligste i vor hele Medicin, og man maatte tro sig sat tilbage til Miraklernes Tid. Ikke stort bedre lyder den Sætning, som ved samme Leilighed og fra samme Kilde blev anført, at man vel badet og rent klædt skal være befriet for Smittestof. Til Grund for en saadan Paastand laa sandsynligvis lignende Iagttagelse, som en Læge forelagde det medicinske Selskab i Kristiania i November 1870, og som vare gjorte af Dr. *Thomson.* Paa vedkommende Læge havde de gjort det Indtryk, at han endog ønskede at nedsætte en Kommitte for at undersøge, hvad der i det Store kunde udrettes i Skarlagensfeber ved Bades Anvendelse for at forhindre Sygdommens Udbredelse. En rigtig Kritik over, hvad der er baade talt og skrevet om denne Sygdom hos os, maatte være tilstrækkelig til Forkastelse af deslige Teorier, men Sagen er nu den, at mange Læger besjæles af en saa stærk Autoritetstro, at den tager Fornuften fangen, og man glemmer, at intetsteds ere Erfaringer fra de større Stæder og store Hospitaler mere umulige og paa mere urette Sted end her. Den Paastand, at Læger, der praktisere paa Landet med spredt Befolkning, vide bedre Besked end de store Praktici og Hospitalslæger i Byerne om, hvorledes de smitsomme Sygdomme forplantes, og hvorledes de bedst kunne begrændses, er en Sandhed, der aldrig vil kunne rokkes, og derfor er det ogsaa den første Fordring, enhver Læge har Ret til at gjøre, at hans fremlagte Observationer i denne Retning blive paaagtede, selv om de skulde staa i Strid med de store Forfatteres opgjorte Meninger.

Hvor ganske anderledes naturligt med Hensyn til Smitteoverførelse stiller ikke Sagen sig, naar man antager, at til Grund for Smitte ligger noget mere Materielt som mikroskopiske Organismer, som nok med Tiden ogsaa her ville blive opdagede, og som da ogsaa ville vise sig at være i Besiddelse af Organer, hvormed de baade ere istand til at taale vort Klima og til at holde sig fast ved de Gjen-

stande, hvortil de hefte sig. Man vil da ogsaa komme til Erkjendelse af, at lunkent Vand som Bad ligesaalidt formaar at samle som drukne alle Sygdomsspirer, der vistnok ere mere hærdige mod Kulde og Hede end det menneskelige Legeme og ikke ere bundne alene til det tilstedeværende Exantem, men have mange flere Tilholdssteder end den ydre Hud.

Da det ikke har været Hensigten med denne Afhandling at undersøge Kontagiets Natur, vil jeg forlade dette Tema og gaa over til, hvad der har været mit Maal, nemlig at omhandle de Iagttagelser i andre Henseender, som nærværende Epidemi har givet mig Anledning til at gjøre. Jeg vil da først omtale nogle af Sygdommens

Symptomer.

Det tør vel antages som bekjendt, at jeg anser Svælget som det primitive Sæde for Smittestoffet og saaledes som Udgangspunkt for den hele Sygdomsproces. Under denne langvarige Epidemi har det især været af Interesse og Vigtighed for mig at komme paa Spor efter Symptomer, som kunne tjene til Bevis for, at denne min nye Opfatning er den rigtige. Ikke faa Voxne have været angrebne, og da man hos disse kan vente større Sikkerhed med Hensyn til den rigtige Opfattelse af de forelagte Spørgsmaal og større Paalidelighed i Forklaring over sygelige Fornemmelser, har det lykkedes mig paa det Fuldstændigste at komme paa det Rene i dette Punkt. Smerter, Tørhed, Krillen og Stikken i Halsen med vanskelig Synkning have altid vist sig at være de første Symptomer, og de vedvare kortere eller længere Tid før Feberens Optræden. Et særdeles oplysende Exempel i denne Henseende kan jeg ei undlade at anføre. Hos en Familie paa Gaarden Lium i Feiring, hvor Alle, baade Store og Smaa, fik Skarlagensfeber paa Manden nær, blev Konen, henved 60 Aar gl., ogsaa angreben. Denne Kone havde jevnlig været plaget af almindelig Halsbetændelse, og da jeg tilsaa hendes Børn, havde hun ondt i Halsen og befandt sig upasselig, men ingen Feber eller Exantem var endnu tilstede. Hun havde

Frygt for, at det skulde være Skarlagensfeber, da hendes Halsonde nu ikke var som almindelig, og hun troede heller ikke, at Alderen vilde befri hende, da hun 3 Aar før havde havt Mæslinger. Da jeg næste Gang kom til Familien, laa hun med Exantem over hele Legemet, og hun udtrykte sig saaledes til mig: „Eg kunde mest skjønne, at de ikke var almindelig Halssjuke, men at de maatte være noko Aparte, de krisla og stak oppe i Gommen og langt ne i Svølje, som der skulde være noko Levandes".

I min forrige Opsats om Skarlagensfeber anførte jeg, at man havde Grund til at tro, at Sygdommen kan forblive lokal ligesom i Difterit. Dette var, sagde jeg, vanskeligt at afgjøre, da det er Exantemet, der begrunder Diagnosen af Svælgbetændelsen som skarlatinøs, dog maa Formodning herom opstaa, naar samtidig i et Hus Flere angribes af Angina, Nogle med, Nogle uden Exantem.

Den Paåstand, at det kun er Exantemet, der begrunder Diagnosen af Svælgbetændelsen som skarlatinøs, maa jeg herved tilbagekalde. Vi besidde nemlig i den optrædende Hævelse i Glandlerne paa Halsen i Regionen af Angulus maxillæ et bestemt Kjendemærke paa, at Halsbetændelsen er begrundet i et eget Smittestof. Dette Symptom optræder saa konstant i den skarlatinøse Angina, at jeg ikke med Bestemthed kan erindre, at det har manglet i noget af det store Antal Tilfælde, som jeg har observeret, og min Opmærksomhed har altid i denne Epidemi været henvendt paa dette Punkt. Jeg er derved kommen til Kundskab om, at Sygdommen forløber oftere, end man har troet, uden Exantem, uden at jeg derfor vil have sagt, at den den derved forløber blot lokal, da ofte længere Tids Ildebefindende senere har paafulgt uagtet manglende Exantem.

I Difterit er Glandelaffektionen paa Halsen ikke af saadan Vigtighed for Diagnosen, da man har Belægget som Hjælpemiddel, men jeg maa alligevel beklage, at jeg ikke har havt min Opmærksomhed fæstet herpaa, da den, hvis den findes, vilde have i særdeles Grad bestyrket min Opfatnings Rigtighed om denne Sygdom. Efter hvad jeg nu erindrer, har jeg Grund til at tro, at Forholdet er det

samme ved Difterit som ved Skarlagensfeber, men jeg blev kun opmærksom paa denne Affektion af Glandlerne, naar den var mere fremtrædende og saaledes ikke kunde forblive skjult. Men hvorledes kan det da være muligt, at Forfatterne ikke have omtalt dette saa konstante Symptom i Skarlagensfeberen, der er en saa gammel Sygdom? Ganske simpelt af den Grund, at Forklaringen af Sygdomsprocessen har været saa aldeles forskjellig, idet man har antaget Halsbetændelsen som en sekundær Proces og en Virkning af det forgiftede Blod ligesom Exantemet. Det er gaaet dem, som det er gaaet mig ved Difterit, Affektionen er kun bleven paaagtet, hvor den var mere fremtrædende, og man har ikke lagt stor Bret paa den, naar den var saa ubetydelig, at den ikke forvoldte nogen Skade. For mig, der anser Svælget for Giftens Spirested og de nærliggende Lymfekar og Glandler for de Organer, som føre Giften over i Blodet, har det derimod været af særdeles Vigtighed at forfølge de herhen hørende Symptomer fra deres første Optræden og i de ringeste Grader.

Hævelsen paa Halsen kan være meget forskjellig og ytrer sig enten blot som Pussenhed i Bedækningerne paa Halsen i nævnte Region eller ogsaa som tydelige Glandelhævelser med Infiltrationer i større og mindre Omkreds, hvilke sidste ere altfor vel kjendte til at jeg behøver her at omhandle dem. Som rimeligt er, optræder denne Hævelse tidligt i Sygdommen og foruden at være et Kjendemærke paa Anginaens infektiøse Natur, er den ligesom Halsbetændelsen et godt Holdepunkt med Hensyn til Bedømmelsen baade af Kvaliteten og Kvantiteten af den Gift, Organismen har optaget, og hvoraf Sygdommens Gang og Udfald for største Delen beror.

E x a n t e m e t. Hvad har dette at betyde, og hvorledes skal dets Fremtræden forklares i vore exantematiske Febre? Man maa vel nærmest tænke sig det frembragt derved, at det forgiftede Blod ved at passere Kapillærkarrene og komme i Berørelse med Epidermis fremkalder en Irritation paa samme. Eftersom denne Irritation er mere eller mindre heftig eller mere eller mindre udbredt, faar man de for-

skjelligste Variationer ligefra det simpleste Erytem til Vesikler og Pustler, og ligefra begrændsede smaa Punkter til en konfluerende Rødme, der saagodtsom indtager hele Legemet, aldeles i Analogi med den Maade, hvorpaa Irritamenter, anbragte udvendig paa Huden, virke.

Det er saaledes Mængden og Beskaffenheden af det optagne Kontagium, der bestemmer Exantemet, og man vil ogsaa finde, at de Former, som forudsætte en større Irritation paa og frembringe en heftigere Affektion af Huden, indeslutte ogsaa i sig de værste Arter af Skarlagensfeber, medens derimod i Regelen Exantemet er mindst fremtrædende ved de lettere Former, og her optræder det som en punkteret lys Rødme uden Konfluens (Rubeolæ) eller indskrænker sig til enkelte Regioner af Hudoverfladen og især de, hvor nogen Kongestion finder Sted enten ved Tryk under Leiet eller paa Grund af foregaaende Irritationstilstande. Naar man nu vil sammenholde Anginaens Beskaffenhed og Glandelhævelsen paa Halsen med Exantemet, vil man, som før bemærket, se, at en naturlig indbyrdes Forbindelse mellem disse Symptomer finder Sted. Man kan fra heftig Angina og stærk Tumor paa Halsen slutte sig til en stærk Forgiftning og videre til en heftig Irritation paa Huden og derfor udbredt og konfluerende Exantem og omvendt fra ubetydelig Lokalaffektion af Svælg, Lymfekar og Glandler til en ringe Optagelse af Giftstof i Blodblandingen, og derfor ofte ingen eller ubetydelig Indvirkning paa Huden. Hvis man ser Afvigelser fra den her fremsatte Regel, hvilket undertiden kan hænde, idet nemlig en temmelig udviklet Angina ved tydelig fremtrædende Glandelsvulst paa Halsen ubetydeligt eller intet Exantem har tilfølge, ligger Forklaringen ikke langt borte, idet vi ved andre Forgiftninger se de tydeligste Exempler paa, at en Begrændsning for Giften bringes istand enten fuldstændig eller delvis i de nærmeste Glandler, saaledes at Blodmassen forbliver enten aldeles eller paa det nærmeste normal.

I Forhold til Exantemet staar naturligvis Afskallingen; ved ringe Exantem og saaledes ringe Læsion af Huden er den ubetydelig, ja ofte umærkelig, saa at den idetmindste

med det blotte Øie ikke kan opdages. Rimeligt er det ogsaa, at Indvirkningen paa Hudlaget kan have været saa liden, at det har kunnet beholde sin Integritet, og saaledes ingen Erstatning tiltrænges. Jeg vil bede dette særlig bemærket, ti ovenpaa Exantem venter man Afskalling, ja man venter, at den i Skarlagensfeber efter Lærebøgerne skal især paa Hænder og Fødder foregaa i større Lameller. Men dette er ikke altid Tilfældet, og naar man har liden Erfaring og har seet lidet af, hvorledes Sygdommen ter sig i Naturen, bliver man ofte sat i Uvished og vildledes ved slige almindelige Regler, der ikke holde Stik. I vel udviklede Tilfælde forholder det sig vistnok saaledes, og ved stærkt udviklet Exantem har jeg seet Afskallingen være saa rigelig og foregaa i saa store sammenhængende Hudflader, at det har været, som om den Syge skulde komme ud af en Ham.

Jeg har, som det sees, i det Foregaaende søgt at vise, hvorledes Symptomerne under Sygdommens Udvikling ere afhængige af hinanden, og med Halsaffektionen som Udgangspunkt har jeg prøvet at godtgjøre, hvilken naturlig Sammenhæng der finder Sted mellem de forskjellige Organers Affektioner ikke alene i Tid, men ogsaa i Intensitet, og jeg tror herved at have udrettet det Gode, at alle Symptomer, de mindste med de største, lettere ville forstaaes, og jeg haaber, at Enhver, der med fordomsfri Kritik vil følge Sygdommen i sin Udvikling, vil finde, at den ledende Traad, jeg har optrukket, ikke leder paa Vildspor.

Med Hensyn til Exantemets Forhold til Feberen ser man, at denne naar sin største Høide under dets Udbrud og aftager lidt efter lidt ved dets Forsvinden. Man maa saaledes antage, at en Depuration gjennem Huden finder Sted, og at paa samme Tid, som Kontagiet irriterer Huden ved sin Berørelse, afleires det ogsaa i Hudlagene og føres bort under Afskallingen. Det er saaledes ikke at undres over, at Mange have lagt saadan Vægt paa et regelmæssigt og rigeligt Exantem, at de ikke alene herved have seet sig halv- men ogsaa helhjulpne, og enkelte Behandlingsmaader ere bragte istand, der alene gaa ud paa at frem-

ikke Exantemet eller bevare Huden mod enhver Paavirkning, der kunde forstyrre denne Proces. Jeg har ogsaa selv været Vidne til de mest faretruende Tilfælde og seet de voldsomste Forgiftningstilfælde med Brækninger, Cyanose, traadformig Puls, kolde Extremiteter etc. udvikle sig paa Grund af undertrykt Exantem formedelst Refrigerium eller andre Aarsager, medens et varmt Forhold har bragt Exantemet frem og hævet den overhængende Fare. Men med et rigeligt Exantem kommer man ikke altid til Maalet, idet enkelte Tilfælde optræde fra sin første Begyndelse af med saadan Heftighed og med saa voldsomme Symptomer, at man paa Forhaand med temmelig Sikkerhed kan forudsige den dødelige Udgang.

De sidste Aars Epidemi har heldigvis ikke frembragt mange af de heftige Forgiftninger med exsudativ og gangrænøs Angina og heller ikke heftige Glandelaffektioner med udbredte og træhaarde Infiltrationer i det omkringliggende Bindevæv, og jeg nævner dem kun her for at udtale den Mening, at jeg anser disse alvorlige og dødelige Tilfælde ligesaavel som de mildeste Former kun som Varieteter, der bero paa den større eller mindre Forgiftningsgrad, og ikke som Anomalier. Som saadanne maa derimod de Febre betragtes, hvor Exantemet efter det første Udbrud efter længere Tids Bortværen atter fremtræder og undertiden i større Mængde end ved første Gangs Udbrud. Disse Patienter ere ogsaa i Mellemtiden usle, ingen naturlig Rekonvalescens vil komme istand, og de gjentagne Udbrud bevise, at endnu er Blodet saa forgiftet, at det irriterer og læderer Huden. Disse gjentagne Eruptioner fremtræde næsten ogsaa kun, hvor Exantemet fra Begyndelsen af har været ubetydeligt og saaledes liden Depuration fundet Sted i Forhold til den optagne Giftmængde. At *Hebra* med Hensyn til Exantemets Betydning kan udtrykke sig, som han gjør, forundrer mig. Han siger nemlig: „Efter vor Anskuelse har hverken Udslaget eller den derpaa følgende Afskalling den Opgave at fjerne Sygdomsstoffe, af hvilken Art de end kunne være, ud af Legemet og derved befordre

dets Renselse, men saavel Rødmen som Afskallingen ere simple Symptomer af den hele Sygdom".

Følgesygdomme. Min Anskuelse om Sygdommens Udvikling vil nødvendigvis have tilfølge, at den lokale Indvirkning af Kontagiet vil blive anseet som Aarsag til flere af de Sygdomme, som før ere betragtede som Følger af det forgiftede Blod, og jeg vil saaledes nævne Hypertrofi og Destruktioner af Tonsillerne, ondartet og korroderende Snue (Ozæna), Laryngiter, Katarrer og Bronkiter, og specielt har denne Epidemi udmærket sig ved Hyppigheden af Affektioner paa Lungeslimhinden, dels som Komplikation, dels som Følgesygdom, og som jeg før ved en anden Leilighed har udviklet, anser jeg disse i Regelen som Fortsættelse af den i Svælget frembragte Irritation, uagtet man ikke kan benægte Muligheden af, at Luftveienes Slimhinde ligesaavel som Huden kan irriteres ved det forgiftede Blods Cirkulation i Kapillærkarrene. Hvis imidlertid dette Sidste skulde være Tilfældet, maatte man vente den største Irritation paa Slimhinderne under Feberens Høide og under Exantemets Blomstren, saaledes som vi ser det ved Variolæ. Her i Skarlagensfeberen, tror jeg, Forholdet er aldeles det samme som ved Difterit, hvor Exsudatet langsomt kryber ned saavel til Larynx som Bronkierne, og hvor saaledes disse Affektioner ogsaa ofte optræde uventet, efterat den største Fare synes overstaaet.

De optrædende Kjertelsvulster og Infiltrationer paa Halsen, hvilke give Anledning til langvarige Ulcerationer og dybt gaaende Abscesser og ved videre Udbredning undertiden frembringe langvarige, slemme Otorroer og kariøse Destruktioner saavel omkring som i Øret, staa derimod paa Overgangen og ere ligesom Bubonerne i Syfilis at betragte som et Mellemled mellem den lokale Sygdom og Almenaffektionen. Jeg er oftere bleven overbevist om, at dette er Gangen med Hensyn til Udviklingen af de forskjellige Affektioner af Øret, og jeg har ikke i noget Tilfælde seet, at Svælgbetændelsen ved sin Fortsættelse gjennem Tuba, som enkelte Forfattere berette, har givet Anledning til Øreflod og dybere gaaende Lidelser.

Det er især ved de ovennævnte Slimhindeaffektioner, at Skadeligheden af en tynd og dyskrasisk Blodblanding (Anæmia, Scrophulosis etc.) samt slette hygieniske Forholde gjøre sig gjældende, og man ser hos svage, usunde og slet nærede Børn de mest haardnakkede Blennorroer og Ulcerationsprocesser opstaa, som i lange Tider trodse enhver Behandling og ofte sætte en Læges Taalmodighed paa Prøve. Dette er ogsaa let forklarligt, naar vi bringe i Erindring, at ved Skarlagensfeber indbringes i Blodet en Gift, som lægger Hindringer iveien for Cirkulation i Lymfekar og Glandler, som allerede forud lide af Stase og Afsætninger. Man har Grund til at tro, at under disse Omstændigheder vil kun en ufuldstændig Elimination af Sygdomsstoffet komme istand paa Grund at den langsomme Stofvexel, og at saaledes disse Patienter komme til at lide i længere Tid under en Slags kronisk Forgiftning.

Jeg vil ogsaa med nogle Ord omtale den hyppigste og farligste Eftersygdom, nemlig Vattersoten. I enkelte Epidemier kan den forekomme saa ofte, at det hører til Undtagelserne, at nogen Patient gaar ganske fri af den, i andre kunne derimod de hydropiske Tilfælde forholdsvis være meget sjeldne som i nærværende Epidemi, der i det Hele taget har havt en mild Karakter, idet de sværere Former af Angina og Glandelhævelser ogsaa kun enkeltvis ere indtrufne. I den forrige Epidemi vare Hydroperne meget mere almindelige, men den havde ogsaa en mere ondartet Karakter, og naar jeg derfor skal udtale nogen Mening, saa maa jeg antage, at Nyreaffektionen staar i et bestemt Afhængighedsforhold til det mere eller mindre ondartede Kontagium.

At Nyrerne, som vi maa tro tage Del i Eliminationen af Kontagiet ligesaavel som Huden, irriteres under denne Proces, er ikke saa forunderligt, men at denne Nyrekatar og deraf følgende Albuminuri og Hydrops skal være mere almindelig ved Skarlagensfeber end ved vore øvrige kontagiøse Sygdomme og især de, hvor en skarpere Gift maa antages at virke, er Noget, som vi ikke kunne forklare os. Ved Difterit afficeres vistnok Nyrerne, og vi se Hydrops

deraf blive Følgen, men langtfra ei med den Hyppighed som i Scarlatina. Muligens kan Grunden være den, at Nyrerne ved de forskjellige kontagiøse Sygdomme have en forskjellig Andel at overtage med Hensyn til Eliminationen. At denne har en væsentlig Betydning med Hensyn til Affektionen er jeg specielt bleven opmærksom paa i de Tilfælde af Skarlagensfeber, hvor længere vedvarende Diarroer optræde under Sygdommens Udvikling, og hvor de Syge næsten bestandig gaa fri for Albuminuri og Hydrops. Her er Grund til at tro, at Tarmslimhinden vikariérer for Nyrerne.

Med Hensyn til Refrigeriets Betydning ligeoverfor Vattersoten have Meningerne været forskjellige. Nogle ville have Aarsagerne til enhver optrædende Vattersot tilbageførte til Forkjølelse under Afskallingen, Andre ere gaaede til den modsatte Yderlighed og have paastaaet, at den liden eller ingen Betydning har. Jeg tror, at begge Parter have Uret, og at Sandheden ligger midt imellem. At en længere vedvarende og stærk Paavirkning af Fugtighed og Kulde paa Huden er istand til ogsaa i sund Tilstand at frembringe Nyrekatar og sammes Følger, har jeg flere Gange hvert Aar under min Praxis havt Anledning til at iagttage, idet de saakaldte akute Hydroper her ikke ere ualmindelige. De kunne optræde med stor Heftighed og indskrænke sig ofte ikke blot til Huden, men udbrede sig ogsaa til de serøse Hulheder og Lungerne. Prognosen er almindelig god, og Helbredelse opnaaes som oftest, naar Patienterne itide komme under Behandling.

Naar dette hænder hos sunde Mennesker, har man Ret til at antage, at disse skadelige Potenser virke saameget hurtigere paa Rekonvalescenter med en tynd og efter en rigelig Afskalling fin Hud, der naturligvis ikke kan yde den Beskyttelse mod skadelige ydre Paavirkninger som en normal. Paa den anden Side har jeg ogsaa bemærket, at Alt ofte gaar godt, hvor den største Uforsigtighed begaaes, og især i de Tilfælde, hvor Feberen har havt et mildt Forløb, Exantemet været lidet fremtrædende og som Følge deraf Afskallingen ubetydelig. Her har Huden ikke tabt

ørt af sin Beskyttelsesevne mod ydre Paavirkninger, og i behøve ikke efter min Formening at frygte synderligt f Luftens Paavirkning, naar rimelige Forholde forresten gttages. Afskallingens Grad og Udbredning bør efter in Erfaring være det bestemmende med Hensyn til de egler, som her bør gives. Skulde det imidlertid træffe, Hydrops efter forudgangen let Skarlagensfeber og Opøld i fri Luft indfinder sig, bør ikke dette sidste Moment tid bære Skylden, eftersom jeg tror, at den anden virende Aarsag, nemlig Irritationen af Kontagiet paa Nyreanalerne og deres Epitel, under Eliminationen ligger nærere, idet vi se, at den største Forsigtighed ikke er istand l at fri den Syge fra denne farlige Eftersygdom. Jeg r min Part er bleven mere dristig med Hensyn til Virkingen af den fri Luft ligeoverfor de fleste af vore kongiøse Sygdomme, eftersom jeg ikke formedelst givne egler, men paa Grund af dens Forsømmelse saa ofte har æret Vidne til, hvor godt det Hele imod Formodning gaar, aar Friheden ikke formeget begrændses, medens jeg paa en anden Side har seet de sletteste Resultater efter langarig Stuearrest, som jeg tror virker direkte skadelig saavel i denne som vore andre smitsomme Sygdomme ved at angsomgjøre Stofvexlingen, hindre Ernæringen og derved vanskeliggjøre Eliminationen.

Prognose. Denne er væsentligst afhængig af Kontagiets Natur, som alene bestemmer, om vi ville faa en godartet eller ondartet Epidemi. Denne sidste langvarige Epidemi, som i det Hele, som før bemærket, maa siges at høre til de mildere, har saaledes ikke givet mig Anledning til at observere i noget større Antal de ondartede Former. Da der imidlertid altid iblandt et saa stort Antal Angrebne findes enkelte heftige og dødelige Tilfælde, vil jeg meddele, hvad Erfaring i saa Henseende har lært mig. De i Begyndelsen af Sygdommen optrædende Symptomer fra Svælget og Halsglandlerne antyde, om den Syge er rammet af en mere eller mindre skarp eller større eller mindre Mængde Gift. Ved ubetydelig Fremtræden af disse Affektioner kan saaledes Prognosen efter al Sandsynlighed stilles

god, i modsat Fald bliver den mere tvivlsom; optræder Svælgbetændelsen med stor Voldsomhed og bliver exsudativ og forbinder sig med større Infiltrationer, der kunne indtage begge Sidedele af Halsen og udbrede sig nedover Brystet, da bliver Prognosen ubetinget slet, idetmindste har jeg aldrig seet et saadant Tilfælde ende heldigt, selv om det har lykkedes at overvinde den første truende Fare.

Under lige Omstændigheder kan Prognosen stilles bedre hos ældre Børn end yngre, bedre hos sunde end sygelige og svage, der lide af Dyskrasier.

Omendskjønt det vel maa siges, at Hydrops er mindre almindelig ved godartede end ondartede Epidemier, er den dog mange Gange ubestemmelig, og ofte er den for Omgivelserne det første Mærke paa Sygdommen, og den vanskeliggjør saaledes i høi Grad Prognosen af hvert enkelt Tilfælde. Undersøgelsen af Urinen giver her den bedste Støtte; er Albumen tilstede, og den vedvarer nogen Tid, er jo en af Betingelserne tilstede for Blodvædskens delvise Exsudation gjennem Karrene, og Vattersoten vil ikke udeblive. Findes ingen Albumen længere hen i Rekonvalescensen, kan man have temmelig sikkert Haab, at denne ikke vil forstyrres. Har Hydrops engang været tilstede, men er forsvundet, vil Urinens Undersøgelse afgjøre, om man atter har den ivente eller ei. Jeg vil her gjøre opmærksom paa en Omstændighed, som findes lidet fremhævet i vore Lærebøger, nemlig at den skarlatinøse Hydrops udmærker sig fremfor andre ved en ubestemmelig Foranderlighed i Symptomernes Fremtræden, saaledes at de hydropiske Ansamlinger kunne variere fra den ene Dag til den anden og vedvare under saadan Vexel maanedsvis uden noget afgjørende Resultat. Man forlader saaledes ofte en Patient med de bedste Forhaabninger, eftersom Udsvedningerne under forøget Urinladning have begyndt at aftage, og man besøger ham næste Gang under Forværrelse af alle Symptomer, og omvendt har det undertiden hændt mig, at jeg har gjenfundet Syge, som have lidt under de heftigste hydropiske Tilfælde, saa at man skulde tro, at Døden stod for Døren, i betydelig Bedring efter en

mærkværdig hurtig Aftagen af alle faretruende Symptomer; men under alt dette bør man huske paa ikke at opsætte nogen bestemt Prognose, ti næste Dag kan Ulykken atter være paafærde.

Ætiologi. Den determinerende Aarsag er Kontagiet, om hvis sandsynlige Natur og Egenskaber jeg i min første Opsats om Skarlagensfeber har udtalt mig, hvorfor det er unødvendigt her nærmere at omhandle samme.

Disponerende Momenter. For Kontagiets Trivsel synes en vis Grad af Fugtighed at være nødvendig; om denne er forbundet med Kulde synes ikke at være til Hinder, derimod synes varm og tør Luft at kunne stanse dets Udvikling. Disse Slutninger tror jeg at kunne gjøre med Hensyn til de atmosfæriske Forholdes Indvirkninger efter de vundne Erfaringer i de tvende sidste Epidemier. I Høsten 1866 blev Sygdommen indbragt i Bygden og vedblev at vandre omkring hele Vinteren, indtil den lidt efter lidt aftog udover Sommeren 1867 og ophørte næsten aldeles paa den varmeste Aarstid og opdukkede igjen udover Høsten, men da kun paa et begrændset Strøg. I Høsten 1869 blev den atter importeret og vedvarede hele den paafølgende Vinter og Vaar. I Sommermaanederne Juli og August vare Tilfældene saa faa, at jeg indberettede, at Epidemien maatte ansees ophørt, da der atter i September viste sig et større Antal Angrebne baade i Eidsvold og tilgrændsende Bygder, og Sygdommen har vedvaret uafbrudt den hele Vinter og er vistnok nu i April (1871) i Aftagende, men endnu ikke tilende.

Engang overstaaet Sygdom befrier for gjentagen Smitte. Disposition for Sygdommen findes i den barnlige Alder. Jo ældre Individet er, jo mindre udsat for Angreb, og en høiere Alder frembringer næsten samme Immunitet som selve den gjennemgaaede Sygdomsproces. Jeg tror, at disse Kjendsgjerninger hvile omtrentlig paa samme Grundvold. I en Afhandling om Lungebetændelsens Aarsager havde jeg Anledning til at fremsætte den Mening, at denne Sygdom, der ingen Immunitet medførte, men tvertimod

forøgede Dispositionen for nye Anfald, ikke beroede paa et specifikt Sygdomsstof som de exantematiske Febre, hvor Immuniteten viser sig saa konstant. Jeg bemærkede, at Grunden hertil laa sandsynligvis i Slimhindernes Beskaffenhed, idet disse efter engang at være paavirkede af Smittestoffene, vare blevne utjenlige til paany at skaffe Spirerne den fornødne Udvikling. Jeg tyede under min Forklaring til Syfilisationen, som har lært os den store Kjendsgjerning, at det menneskelige Legeme ligeoverfor mange Gifte ikke er at betragte anderledes end som en Ager, hvor det heller ikke gaar an at saa og høste i det Uendelige, og hvor der tilsidst optræder Armod for visse Planters Ernæring. En saadan Uskikkethed hos Slimhinderne tror jeg ogsaa ligger til Grund for den Forskjel, som den forskjellige Alder udviser med Hensyn til Modtagelighed for de kontagiøse Sygdomme. Jeg ved nok, at mangen gammel Praktikus vil her rynke paa Næsen og anse mine Forsøg paa at trænge ind i Naturens Hemmeligheder som en Formastelse, men jeg vover alligevel at fremsætte mine Meninger, og Fremtiden vil vise, om de ere forkastelige eller ei.

Vi kalde medrette Skarlagensfeberen og flere andre som Mæslinger, Kighoste Børnesygdomme, fordi Dispositionen er saa ulige større i Bornealderen, og denne Benævnelse har bestaaet fra umindelige Tider, uden at man har gjort sig nogen Rede for Aarsagen hertil. Denne Disposition aftager, eftersom Individet bliver ældre, og den er i enkelte epidemiske Sygdomme som Kighoste saa fremtrædende, at det regnes til de sjeldne Undtagelser at høre et voxent Menneske kige. Nu vide vi, at Slimhinder hos Børn ere fine, bløde, meget vaskulære og saaledes yde Kontagiet et bekvemmere Spirested end de ældre Menneskers Slimhinde, hvor Vaskulariteten er mindre, Fibrene mere rigide, og Bindevævet sparsommere. Alle ere ogsaa, saavidt jeg ved, enige i, at optrædende Katarrer forøge Dispositionen til Smitte saavel hos Børn som Voxne, og Grunden hertil er vistnok at søge i den Forandring, Slimhinderne herved undergaa.

For at man ikke skal sige, at dette er blot og bart Teori, vil jeg paavise et fuldstændig analogt Faktum. Enhver, der har iagttaget mange Tilfælde af Fnat og gaaet omkring i Familierne efter Fnatmidden, vil vist have været Vidne til, at en gammel, rynket Mand eller Kone træder frem blandt den fnattede Klynge og benægter paa det bestemteste at være smittet, og almindelig lyder Talen saa, at der ikke findes en saar Plet paa deres Krop, og at Fnatdyret er nok fri for at ændse dem, og de ere meget stolte af at blive vragede. Det forholder sig almindelig ogsaa saa, at de vrages, enten fordi deres Hud er for haard at gjennembore, eller fordi Dyrene mærke, at Alt er for magert og fattigt, til at det kan blive et godt Rede. Uagtet den barnlige Alder er særlig disponeret for Skarlagensfeber, viser samme ligeoverfor denne Disposition en stor Lunefuldhed, idet man ofte ser, at blandt en stor Børneflok, der færdes sammen, angribes blot en eller to. Grunden hertil er vanskelig at forklare, og denne Uforklarlighed har været benyttet som Vaaben mod de Anskuelser, som Kontagionisterne have om Smittestoffene. Men jeg maa spørge Enhver, som vil ræsonnere sundt og logisk, om man ikke snarere slipper ud af Forlegenheden ved at antage Kontagierne som mikroskopiske Organismer, som lettere kunne tænkes at gaa glip af sit Bytte end miasmatiske Exhalationer, mefitiske Dunster, Kloakluft etc., der altid maa, for at inficere, blandes med og være diffunderet i den Atmosfære, som vi indaande.

Jeg kan her ei undlade at anføre et mærkeligt Exempel paa denne Lunefuldhed. Paa en Plads, Lien paa Guldværket, har i de sidste to Epidemier Sygdommen været importeret 3 Gange med lange Mellemrum, og hver Gang er kun et Barn angrebet af fire; hvis nu det 4de Barn gaar fri (det 3die ligger nu netop sygt, medens dette skrives), er der saaledes endnu et tilbage for en fjerde Import.

D i a g n o s e. Ingen Sygdom er lettere at diagnosticere end en vel udviklet Skarlagensfeber. Erfaringer fra foregaaende som nærværende Epidemi have overbevist mig om det Urigtige i paa Grund af Exantemets punkterede og

konfluerende Form at opstille Rubeolæ og Scarlatina som egne Sygdomsformer. I sidste Epidemi har det Almindelige været, at i Familier med flere Angrebne det største Antal har havt et rubeoløst Exantem, medens kun den mindre Procent har fremvist en konfluerende, jevnt udbredt Rødme over større Flader af Legemet.

I Tilfælde, hvor Diagnosen kan være tvivlsom, saaledes i Skarlagensfeber uden Exantem, maa jeg gjøre opmærksom paa den før beskrevne Affektion af Glandlerne paa Halsen, som næsten aldrig efter min Erfaring mangler. Jeg vil anføre et Exempel, som beviser Nytten af dette diagnostiske Mærke. Fra en Plads kaldet Tamburstuen blev jeg i denne Vinter anmodet om at tilse en Dreng, der led af Angina og almindeligt Ildebefindende. Da jeg kom til Familien, sagde Manden, at baade han og hans Kone havde før havt ondt i Halsen og befundet sig ilde, saa denne Halsesyge saa ud til at ville gaa rundt til Allesammen, og den maatte vist være smitsom. Ved Undersøgelse fandtes intet Sygeligt hos Manden, der først havde været syg; Konen var bedre i Halsen, men var endnu hoven nedenfor Angulus maxillæ, og svulne Glandler vare tydelige at føle. Den syge Dreng, 14 Aar gl., havde betydelig Angina og Hævelse i Halsglandlerne tilligemed nogen Feber. Intet Udslag paa Legemet at opdage, og paa Spørgsmaal, om Manden og Konen havde opdaget noget paa sig selv, benægtede de dette paa det Bestemteste. Da man vilde vide, hvilken Mening jeg havde om Sygdommens Natur, svarede jeg, at jeg troede, at det var Skarlagensfeber paa Grund af de tilstedeværende Symptomer paa Halsen, og jeg bad dem om at have sin Opmærksomhed specielt henvendt paa, om der skulde vise sig noget Exantem paa Drengen eller Afskalling hos Manden og Konen. Der havde ingen Skarlagensfeber været paa den Kant siden forrige Vinter, men Pladsen laa lige ved Veien og var et Hvilested, som saaledes var meget udsat for Smitteimport. Om nogle Dage blev jeg atter hentet til Stedet, og det gjaldt nu den anden Søn, som havde faaet Angina, men han fremviste ikke alene Glandelhævelser paa Halsen, men ogsaa et rigeligt

konfluerende Exantem, og nu var man altsaa paa det Rene. Der fremkom imidlertid intet Exantem paa den første Dreng, heller ikke nogen Afskalling hos Forældrene, men sikker er jeg paa for min egen Person, at idetmindste baade Moderen og den først angrebne Søn have havt Skarlagensfeber, omendskjønt intet Exantem har været at opdage.

Behandling. Ved enhver epidemisk Sygdom, mod hvilken vi ikke have noget sikkert Lægemiddel, maa det være klart, at den profylaktiske Behandling, der gaar ud paa at fjerne eller tilintetgjøre dens Aarsager, nemlig Kontagiet, førend endnu nogen Sygdom er opstaaet, maa være vor første Opgave. For at kunne gjøre dette med nogen Sikkerhed, maatte vi kjende Kontagiets Natur, dets Tilholdssteder, de hindrende og begunstigende Omstændigheder for dets Udvikling, den Maade, hvorpaa det overføres fra det ene Sted til det andet, og de Veie, som det gaar for at komme over i Blodet. Eftersom altsaa vort Kjendskab til disse Betingelser forøges, erholde vi større og større Veiledning med Hensyn til de profylaktiske Forholdsregler, som skulle iværksættes.

Hvad Skarlagensfeber angaar, har jeg før anført, at Kontaget vel er volatilt, men tillige meget adhærent, saa at det viser en stor Tilbøielighed til at hænge fast ved Klæder og næsten Alt, hvormed det kommer i Berørelse, hvorfor det overføres ved sunde Mennesker fra det ene Sted til det andet og det i store Afstande. At det tillige har Vanskelighed for at udbrede sig frit i Luften paa længere Hold, har jeg faaet Formodning om derved, at det ikke sjelden har hændt, at flere Familier, som have bestræbt sig for at hindre al Omgang med nærliggende smittede Steder, have været saa heldige at undgaa Smitte, dog maa jeg indrømme, at nogen sikker Slutning heraf er vanskelig at gjøre, da Smittedispositionen hos Mange synes at være saa forskjellig til forskjellige Tider. De smaa, begrændsede Epidemier, som saa ofte vise sig saavel ved Skarlagensfeber som ved Difterit, synes ogsaa at tale for Kontagiets Mangel paa Evne til at udbrede sig frit i store Afstande.

Paa Grund af disse Egenskaber indbyder dette Kon-

tagium ligesaavel som Variola- og Difteritkontagiet til den profylaktiske Behandling, som bestaar i Isolation. Men formedelst sin adhærente Egenskab bliver den vanskelig at istandbringe saaledes, at tilforladelig Nytte kan ventes. Naar et Hus kunde isoleres saaledes, at baade syge og sunde Individer bleve holdte udenfor al Samfærdsel, og denne Isolation kunde fortsættes saalænge, indtil fuldstændig Helbredelse var kommen istand og al Afskalling endt, har jeg den Tro, at et godt Resultat vilde opnaaes, naar den nødvendige Desinfektion af Alt, hvad der havde omgivet og været i Berørelse med Husets Indvaanere senere paafulgte. Dersom man her lader sig nøie med halve Forholdsregler, er der Sandsynlighed for, at al Umage er spildt, idet Kontagiet ofte smutter ud ad Veie, hvor man mindst venter det. En anden vigtig Regel er den, at Isolationen udføres ved de første Tegn paa Epidemiens Optræden. Ere Arnestederne faa, bliver naturligvis det bevogtede Antal smittede og smittebærende Individer indskrænket; venter man og vil se Tiden an for at blive bekjendt med, hvilken Karakter og Udbredning Sygdommen vil antage, voxer Isolationsarbeidet til det Uoverkommelige, og ingen Paastand kan være mere fordømmelig end den, at det er utidigt at tage Forføininger og forurolige Befolkningen, saalænge Epidemien kun har angrebet nogle Enkelte eller foraarsaget faa Dødsfald, paa samme Tid som man anser det ønskeligt, at Noget skal gjøres, naar de Angrebnes Tal og Dødeligheden tiltager.

Om et Kontagium fremviser saadanne Egenskaber, at man kan have Formodning om, at en Isolation vil hindre en Sygdoms Udbredning, saa maa dog et andet Moment tages med i Bedømmelsen, nemlig den epidemiske Sygdoms større eller mindre Betydning. Medens Enhver vil indrømme Berettigelsen af de mest energiske Isolationsbestræbelser ved Kolera, vil man anse ethvert Forsøg i denne Retning ubetimelig ved en Kusmaepidemi, fordi Ulemperne ved denne ikke svare til de Anstrængelser og Opofrelser, enhver Isolation maa føre med sig. Anderledes tror jeg, at Forholdet vil stille sig ligeoverfor en Skarlagensfeber,

der altid maa henregnes til vore mest frygtede epidemiske Sygdomme, baade fordi dens Karakter er saa ubestemmelig og lunefuld, og fordi den fører saa ofte med sig livsfarlige Eftersygdomme. Man ser saaledes selv i godartede Epidemier, at enkelte Familier rammes meget haardt, og da man ikke paa Forhaand kan vide, hvem Ulykken træffer, er det jo ganske naturligt, at enhver Skarlagensfeberepidemi imødesees med Ængstelse. I Landdistrikterne ere endnu Forholdene saaledes, at de i særdeles Grad vilde vanskeliggjøre enhver Bestræbelse i ovenomtalte Retning, idet der hos Befolkningen fattes baade Villie og Evne. De til Isolation af de angrebne Familier nødvendige Lazareter, Opsyn, Pengemidler til Ophold og Erstatning for Afsavn mangle, og i det Hele ville Hindringerne snart vise sig at være saa store, at Forsøg i denne Retning aldrig have faldet mig ind. Blot en Isoleren af en Husmandsplads vilde volde stort Bryderi, idet der i de fleste Tilfælde findes saa liden Forsyning i alle Retninger, at selv et Par Dages Adskillelse fra Udenverdenen vilde være en Vanskelighed. Anderledes vil Forholdet stille sig i større Byer; er det Befolkningens og de ledende Mænds Ønske, at Noget skal gjøres, ville Midlerne snart være ved Haanden, og det kommer da mest an paa, om vedkommende Læger have det rette Syn for Sagen.

I Tilfælde af, at man kjendte de Veie, som et Kontagium benytter for at komme over i Blodet, vilde det være en meget lettere Maade at hindre en Epidemis Udbredning, hvis man kunde udfinde Midler, der gjorde disse Veie uimodtagelige for Kontagiet eller formaaede at destruere det under dets allerførste Fodfæste. Da jeg, som bekjendt, antager, at Svælget er det Organ, hvorpaa alene Opmærksomheden bør henledes her, har jeg i profylaktisk Hensigt ogsaa forsøgt Brugen af Karbolsyre som Gurglevand, uden at jeg har kunnet gjøre nogen Slutning om dens Virkninger. Da man ofte har med mindre Børn at gjøre, er det vanskeligt at faa Gurglingen saa hyppig og saa ordentligt udført, som den med Rimelighed skulde være for at føre til noget Resultat. Jeg vil imidlertid bede

Læger, som have Anledning til at anstille Forsøg, at have sin Opmærksomhed henvendt paa dette Punkt.

Hvad den essentielle Behandling af den udviklede Sygdom angaar, da skal jeg snart dermed være færdig, idet jeg for min Part antager, at vi intet Middel besidde, som har nogensomhelst Virkning ligeoverfor den egentlige Forgiftning. Naturen maa selv udføre Eliminationen af Kontagiet, og det gjælder mest at holde borte alle Potenser, der kunne virke forstyrrende paa denne Proces, og bringe de Midler i Anvendelse, som Erfaring har lært os at paaskynde samme. At Bade ere tjenlige til at regulere Exantemet, hvor det viser en anomal Gang, er utvivlsomt, men at tænke paa at sætte noget stort Apparat igang som daglig Badning ved ethvert optrædende Tilfælde tror jeg i Landdistrikterne vilde være upraktisk og maaske afstedkomme mere Skade end Gavn og vilde vist blot give Almuen Anledning til at vise sin store Opfindsomhed i al tænkelig Uforsigtighed, som ofte er saa stor, at man ikke falder paa at give Regler, fordi man synes, at de ere unødvendige. Enhver Læge, der har nogen større Erfaring, vil ogsaa have bemærket, at der blandt de heftige Tilfælde findes mange milde, hvor Naturen uden Kunstens Hjælp fuldfører Helbredelsen, og hvor det tillige vilde være et faafængt Arbeide ved kunstige Midler at frembringe Exantem, eftersom de nødvendige Betingelser for dets rigelige Fremtræden mangle. Behandlingen vil saaledes væsentlig blive en symptomatisk, og da jeg i det Foregaaende ikke har indladt mig paa nogen speciel Fremstillen af de forskjellige optrædende Symptomer under en Skarlagensfeber, vil jeg her ligesaalidt indlade mig paa disses Behandling, men kun henvise til de patologiske Lærebøger; kun nogle Punkter, hvorom jeg har vundet selvstændig Erfaring, vil jeg i Korthed berøre. Dersom Vattersot, som man ved optræder med saa forskjellig Hyppighed, skulde vise sig at blive almindelig under en Epidemi, vil jeg tilraade Brugen af milde afførende Midler gjennem noget længere Tid, da jeg har gjort den Erfaring, at ved denne Afleden til Tarmkanalen kommer Nyreaffektionen meget

sjeldnere til Udvikling. Karbolsyren vil jeg anbefale som et særdeles godt Gurglevand ved den skarlatinøse Angina; ti om den ikke formaar at destruere Kontagiet, saa virker den gavnlig mod Slimhindebetændelsen og rensende paa de føtide Ansamlinger i Svælget. Stor Nytte har jeg seet efter Anvendelsen af stærke Penslinger af de ofte omtalte Glandelhævelser paa Halsen med Jodnafta strax ved deres første Optræden, hvorved jeg tror ofte at have hindret deres Udvikling, befordret Absorptionen og derved undgaaet de langvarige og besværlige Abscesser og disses videre Udvikling til Nabodelene. — Under Rekonvalescensen vil det ofte være nyttigt i denne blodfattige Tid at benytte Jernmidler. Et Spørgsmaal, som ofte bliver gjort, og som ofte er vanskeligt at besvare, er, hvor længe Børnene skulle holdes inde efter Skarlagensfeber. At sætte nogen fast Termin anser jeg for urigtigt. Sygdommens Heftighed, Veirforholde, Afskallingen ere de væsentligste bestemmende Momenter. Har Feberen været mild, Exantemet og Afskallingen ubetydelig eller ingen, behøve Børnene ikke at holdes længe inde, naar Veirforholdene ikke ere meget ugunstige, og de Syge have været vante til at færdes ude. En lang Stuearrest anser jeg under disse Omstændigheder ligefrem skadelig, som jeg før har omtalt. Ved udbredt og rigelig Afskalling bør man tilraade Forsigtighed ligeoverfor Alt, som kan frembringe Forkjølelser, og man bør ikke tilraade Ophold i fri Luft, førend Huden er hel og saaledes mindre ømfindtlig for ydre Paavirkninger.

Rigshospitalet.

(Af Prof. *Lochmann.*)

Votum afgivet i Fakultetet den 20de December 1871.

Efter det medicinske Fakultets Opfordring har jeg med Arkitekt *Due* udarbeidet en Plan til et nyt Rigshospital paa Bakkehustomten efter et engang udarbeidet og givet „Program“, med hvis Affattelse jeg ikke har havt noget at gjøre, ligesaalidt som jeg tidligere har havt Anledning til at udtale nogen Mening eller Dom derom.

Jeg har om dette Program sagt, at det var antikveret, ɔ: ikke tidsmæssigt, og at den valgte Tomt ikke var heldig.

Efter Fakultetets Opfordring skal jeg nærmere tillade mig at udvikle disse Paastande.

Om Rigshospitalets dobbelte Formaal, for det første at være en til Universitetet knyttet Undervisningsanstalt, og for det andet at være et Hospital for Riget, et Sted, hvor Enhver, der lider af alvorligere eller vanskeligere Sygdomstilfælde, der fordre særegen Behandling eller operativ Hjælp, kan finde omhyggelig baade Pleie og Lægehjælp, har jeg i et tidligere dissenterende Votum udtalt mig.

Jeg fastholder fremdeles denne Opfatning af Hospitalets Formaal, der er ganske overensstemmende med den ved Rigshospitalets Oprettelse lagte Plan for dets Virksomhed, men som senere desværre i Aarenes Løb er mere og mere fraveget.

Ved Programmet er der overveiende tænkt paa Undervisningen. Jeg skal imidlertid ikke her opholde mig ved denne Side af Sagen, men gaa over til en vigtigere Anke ved Programmet.

Tidligere bleve alle epidemiske Sygdomme, Tyfus, Skarlagensfeber, Difterit etc., uden videre optagne paa Hospitalets medicinske Afdeling, og Programmet er med Hensyn til Rigshospitalets medicinske Afdeling udarbeidet under denne Forudsætning. Vor Opfatning af disse Forholde er imidlertid i de sidste Aar undergaaet en væsentlig Forandring. Vi ere alle enige om, hvad der ogsaa frem-

gaar af de nylig førte Forhandlinger med Kristiania Fattigkommission, at disse Syge ikke egne sig til at indlægges paa Hospitalet.

Tyfoidfebrene have vi endnu beholdt, men om jeg ikke tager feil, vil det om kort Tid blive erkjendt, at heller ikke disse Syge bør indlægges paa Rigshospitalet.

Hele Sundhedsvæsenets nuværende Udvikling peger i denne Retning.

Det vil være nødvendigt at oprette egne Epidemilokaler, der i en By med saa stor Folkemængde og Udstrækning som Kristiania, maa være permanente Institutioner.

Hensyn til de Studerendes alsidige Undervisning og Uddannelse som Læger fordre, at ogsaa disse Epidemilokaler med visse Indskrænkninger benyttes for Undervisningen.

Da Programmet blev fastsat, var Opfatningen af dette Forhold endnu meget uklart, nu gaar det ikke mere an at glemme eller tilsidesætte disse Fordringer. De medicinske Afdelingers Belæg vil, foruden Pneumonier, reumatiske Febre og nogle andre akute Sygdomme, væsentlig blive kroniske Syge.

Der er endnu en anden væsentlig Mangel ved Programmet, som jeg ikke under de mundtlige Forhandlinger har omtalt, det er, at der ikke findes nogen særskilt eller til de medicinske Servicer knyttet Afdeling for Nervesygsygdomme og begyndende Sindssygdomme.

At kroniske Sindssyge ikke i Regelen egne sig til Behandling paa et Hospital, men maa henvises til egne Institutioner, er utvivlsomt, men ligesaa vist er det, at mange begyndende Sindssygdomme, og navnlig Tilfælde, hvor Forstyrrelsen i de psykiske Funktioner er Symptomer af eller et Udtryk for bestemt Forstyrrelse ved de legemlige Funktioner, ikke strax bør indlægges paa Sindssygeasylerne.

Selv den mest overvældende Statistik fra Gaustad Sindssygeasyl kan ikke forandre min Opfatning af dette Punkt. En udførligere Begrundelse af min Opfatning skal senere blive meddelt.

At en saadan særlig Afdeling for begyndende Sindssygdomme er mindre nødvendig for den medicinske Undervisning ènd for Hospitalets sociale og humane Formaal kan indrømmes. Ganske uden Betydning for Undervisningen vil den dog ikke være, idet de yngre Læger ikke som nu ville blive opdragne i den vildfarende Lære, at Legemets og Sjælens Sygdomme ere to skarpt adskilte Grupper af Sygdomme, en Opfatning, hvis Konsekvenser man neppe behøver videre at udvikle.

En af disse Konsekvenser er, at man let kommer til at anse de „legemligt“ Syge som „Materiale“. Maaske denne Konsekvense allerede er indtraadt.

Ogsaa for de Syfilitiske og Hudsyges Vedkommende svarer Programmet neppe til vor nuværende Opfatning af dette Forhold.

Allerede nu paatænkes en stærk Indskrænkning af syfilitiske Patienter paa Hospitalet.

Det overveiende Antal af disse Syge bør vel ogsaa rettest behandles i et eget Sygehus, der har noget af en Detentionsanstalts Karakter.

Denne Afdeling kan altsaa indskrænkes til et lidet Antal instruktive Patienter, der ville være tilstrækkelige for Undervisningen, naar dermed forbindes en Poliklinik for Hudsygdomme.

Som en væsentlig Mangel ved Programmet vil jeg dernæst fremhæve, at der hverken er tænkt paa Bibliotek eller Læseværelse, hvorimod der i Programmet er forlangt ikke alene fornødne, men, som det forekommer mig, lidt luxuriøse Rum til Personalet.

Dersom man paa de først forelagte Hospitalstegninger vilde kolorere, f. Ex. med Rødt, de for Læger, Administration og Betjening bestemte Rum, vilde Misforholdet mellem de for Funktionærerne bestemte Lokaler og de Rum, der skulde anvendes til Syge, være iøinefaldende.

Som et væsentlig og stort Savn ved Programmet maa paapeges Mangelen af Lokale for Poliklinik. Skal denne være frugtbringende for Undervisningen, maa den paa en eller anden Maade være bunden til Hospitalet.

Det bidrager ikke lidet til de yngre Lægers ensidige Uddannelse, at den er indskrænket til de Klasser af Syge, der egne sig til Indlæggelse paa Hospitalet, hvorimod de savne Anledning til at gjøre sig bekjendte med de mange kroniske Sygdomme, der ikke fordre Hospitalsbehandling.

At dette Savn i den medicinske Undervisning kan blive afhjulpen, er efter min Mening meget nødvendigere end Opførelsen af et nyt Rigshospital.

Den for det nye Rigshospital valgte Tomt var ved Indkjøbet frit beliggende og udenfor den tætbebyggede By. Der har senere fundet en stærk Bebyggelse Sted tæt ved og omkring den, saa at den nu ikke mere besidder hint tidligere Fortrin. Ved den Planering, der er udført, har Tomten tabt baade i sanitær og æstetisk Henseende.

Den gamle Bakkehustomt havde tiltalende Partier; nogle af de vakreste Træer omkring Byen fandtes i dens Park.

Der var et høitliggende, frit Parti, der særlig egnede sig til Anlæg af et Sygehus for opererede Syge eller andre Patienter, for hvem man maatte ønske de mest heldige sanitære Forholde.

Dette Parti er bortsprængt, og Alt er nivelleret og planeret, saa det Hele ser ud som en Stenørk.

At det tilkommende Hospitals Undergrund tildels bestaar af en løsere Masse af Grus og Sten istedetfor tidligere Jord og fast Fjeld er ikke heldigt.

At en Infektion af en saadan løs Grund lettere kan ske og i Tidernes Løb vil ske, anser jeg for utvivlsomt.

Jeg ønsker udtrykkelig her udtalt, at jeg ved disse Bemærkninger ikke vil have fældet nogen Dom eller udtalt nogen Kritik over de Mænds Færd, der i sin Tid tilraadede og besluttede Kjøbet af Tomten. Jeg vilde maaske selv dengang have bifaldt, hvad der blev gjort, men vi maa ikke glemme, at der i Løbet af de sidste Aar er fremkommet nye Meninger og en helt anden ny Opfatning af Hospitalssagen.

Valget af Oberst *Brandt's* Eiendom til Diakonissehus, som af mig blev anbefalet, vil jeg ikke have anseet som

en Forandring af mine Meninger i dette Punkt. Diakonissehuset er ikke et Sygehus, det modtager kun et indskrænket Antal Syge, der er nødvendigt til Sygepleierskernes Undervisning.

Jeg udtaler nu som en bestemt Overbevisning, at det vilde være urigtigt at lægge et nyt Rigshospital paa Bakkehustomten.

Jeg vover at tro, at jeg har den samme stærke og levende Interesse som nogen anden Læge for i sin Tid at faa et Hospital, hvoraf vi kunne faa Ære og Glæde.

Skal der nu absolut bygges, frygter jeg for, at Hospitalet vil komme til at slutte sig til Rækken af de store kostbare mislykkede Institutioner i vort Land.

Jeg er nu mere end nogensinde overbevist om, at et Hospital, der skal fyldestgjøre hint store dobbelte Formaal, at være Tilflugtsted for Syge over det hele Land og at yde tilstrækkeligt Materiale til Undervisningen, bør lægges udenfor den bebyggede By paa Vestsiden, hvor der er store, ubebyggede og i sanitær Henseende heldigt og smukt beliggende Tomter, og at det nye Hospital bør bestaa af et større Antal paa en Tomt af mindst 100 til 120 Maals Udstrækning spredte smaa Huse af Træ, en Samling af Sygehjem eller, om man saa vil, en Sygeby.

Det er den Tanke, som jeg først udtalte i medicinsk Selskab, og som næsten i lignende Udtryk er udtalt af *Virchow* som vore Hospitalers Fremtid. Det var den samme Tanke, som Expeditionschefen for Medicinalvæsenet først vakte hos mig.

Er det af Grunde, hvis Vægt og Betydning jeg ikke formaar at fatte, ubetinget nødvendigt strax at bygge et nyt Rigshospital paa den engang valgte Tomt og efter det givne „Program", tror jeg, at Arkitekt *Due's* Plan er den efter Tid og Forholde heldigst mulige Løsning af Opgaven.

For min Del vil jeg med fuld Følelse af det Ansvar, jeg har, bestemt udtale mig for, at man indtil videre udsætter med Bygningen af et nyt Rigshospital, at den nuværende Tomt enten afhændes eller benyttes til andet offentligt Brug, og at der søges erhvervet en udenfor den

bebyggede Del af Byen, helst paa Vestsiden, beliggende Byggetomt af 100 til 120 Maals Udstrækning. Der er i økonomisk Henseende ingen Betænkelighed ved dette Forslag. En saadan Tomt kan erhverves for en Sum, der er mindre end den, hvortil Hospitalets Tomt nu kan afhændes.

Kristiania den 20de December 1871.

Bilag af Inspektør Johansen's Skrift om Rigshospitalet.

Pag. 1. Oprettelsen af Rigshospitalet foranledigedes ved en under 4de Oktober 1814 fra det kongelige norske Sundhedskollegium til Norges Riges Statsraad indsendt Forestilling, hvorved Forslag fremsattes om Oprettelse af et almindeligt Hospital for Riget til 150 Syge og en Fødselsstiftelse til 30 Fødende. Kollegiet begrunder Forslaget saaledes: „Hvor vigtigt det er for en Stat at have et vel indrettet Medicinalvæsen, hvor stor Indflydelse dette har paa Borgernes Vel og paa Folkeformerelsen, behøver neppe først at bevises. Det dansk-norske Medicinalvæsen har erhvervet sig et hæderligt Navn i Europa, og hertil har Frederiks Hospital og Fødselsstiftelsen i Kjøbenhavn bidraget særdeles meget. Mange af Norges Indvaanere have disse Stiftelser at takke for Liv og Helbred. I disse have Landets duelige Læger faaet deres praktiske Dannelse.

Efter Adskillelsen fra Danmark savner Norge nu et Hospital, hvortil enhver Indvaaner kan have Adgang med Sikkerhed om, at han i ualmindelige eller betydelige Sygdomstilfælde kan finde saadan Hjælp, som han enten aldeles ikke eller dog kun med megen Vanskelighed og Bekostning kan have i sit Hus, — hvor de unge Læger under Veiledning af duelige og erfarne Mænd kunne gives Leilighed til at anvende den Teori, som de have samlet ved Universitetet, og erholde saadan praktisk Øvelse, at de med Tillid kunne udøve deres vigtige Kald."

Pag. 5. Det medicinske Fakultet afgav Betænkning om Hospitalet. Med Hensyn til Ønskeligheden af Hospitalets

Oprettelse ytrede Fakultetet under 21de Marts 1818: „At et almindeligt Rigshospital bliver oprettet, er vistnok af saare megen Vigtighed saavel for Staten i Almindelighed som for dens Individer. Ikkun i et saadant Hospital, hvor der gives Leilighed til at se Sygdomme af alle, endog det sjeldneste Slags, kan den Læge, som skal dannes, erhverve sig den nødvendige praktiske Øvelse og Erfaring, der kan sætte ham istand til under sin tilkommende Embedsførelse at virke som ham bør og at udføre den offentlige Sygepleie med Orden og Økonomi.

Et saadant Hospital vil fra alle Rigets Egne blive søgt af de Syge, hvis Tilfælde fordre vigtige Operationer eller en Behandling, som enten med megen Vanskelighed eller aldeles ikke kan finde Sted i privat Hus. Uden et saadant Hospital maatte disse Syge enten mangle den nødvendige Hjælp eller søge den i andre Lande, som ere forsynede med gode Hospitaler.“

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Iagttagelser over Hospitalsbrand.*)

Af Dr. *Jacob Heiberg* fra Kristiania, forhenv. ordin. Læge ved Brandstationen i Barakke-Lazaretet ved Berlin.

Saasnart Barakkerne paa Tempelhofer-Feld ved Berlin vare opförte, var man ogsaa betænkt paa at indrette en egen Barakke til Optagelsen af alle Tilfælde af Hospitalsbrand, som kunde forekomme inden General-Lazaret-Kommissionens Distrikt, ɔ: samtlige Barakker og Lazareter i Berlin og Charlottenburg. Som forelöbig Barakke indrettedes No. 30 i anden eller „die städtische“ Gruppe; denne stod til 18de Oktober under Dr. *Klinger's* Ledelse. Som permanent Brandbarakke blev derimod den fra Byen mest fjerntliggende Barakke No. 50, beliggende i den tredie eller

*) Oversat fra *Virchow's* Archiv Bd. 43.

Hülfs-Vereins-Gruppe, udvalgt. Den aabnedes den 1ste Septbr. 1870 og lukkedes den 30te April 1871 og stod fra Begyndelsen af indtil 15de Marts under min Ledelse, derpaa indtil Slutningen under Ledelse af Dr. *Tracy* fra Amerika. Barakken No. 50 blev valgt hertil, da den i Særdeleshed syntes at egne sig for dette Öiemed ved sit Cementgulv. Cement er vistnok kostbart, men har flere Fortrin fremfor andet vandtæt Materiale, f. Ex. Asfalt, idet det danner en haard, glat Flade uden Hul og Sprækker, hvor der kan ansamle sig Smuds. Fra Begyndelsen af hvilede Gulvet her ikke paa Murstenspiller, ligesom ved de övrige Barakker, men en fast og solid Grundmur dannede Basis. Ellers var Barakken med Hensyn paa Bygningsmaade og Indredning ganske som de övrige — til hvis Beskrivelse*) jeg maa henvise — kun bleve her særegne Sanitets-Politiforholdsregler trufne. Betjeningspersonalet for denne Barakkes Vedkommende var ganske afstængt fra og stod ikke i nogensomhelst Forbindelse med det övrige Personale uden gjennem Kjökkenet, hvor Maden blev hentet. Adgang til Barakken var nægtet enhver Uvedkommende uden skriftlig Tilladelse fra Lægen. Sengesteder, Madrasser og Lagener for denne Barakke brugtes kun her og kom aldrig i andre Barakker; Forbindingssagerne, resp. Kompresser, Guttaperkalærred, trekantede Töistykker etc., bleve opbrændte, naar de vare brugte her, saalænge som de ikke kunde blive særskilt vadskede. Kun i et kort Tidsrum bleve de i Desinfektionsovnen udsatte for tör Varme og derpaa vadskede særskilt. Af andre Forholdsregler kan omtales, at enhver Patient havde sin egen Pincet til Aftagelsen af Forbindingen, og at Sygeoppasserne havde faaet Ordre til at vadske sig, hver Gang de havde forbundet en Patient. Barakken indeholdt omtrent 27,000 Kubikfod Luft, og Belægget var gjennemsnitlig 14—16 Mand, nogle Dage indtil 23. I forrige Sommer og i denne Vaar, allerede sidst i Februar, stode de store Ladedöre i den ene Ende af Barakken aabne hele Dagen, saa snart kun Vinden paa nogen Maade tillod det, og de Syge, saavel febersyge som feberfri, bleve desuden hver Dag i sine Senge baarne ud i fri Luft. Denne Forholdsregel er af stor Betydning. Uden at jeg med enkelte Amerikanere tror, at man kan helbrede Brand udelukkende med frisk Luft, saa er dog den friske Luft næsten af terapeutisk Betydning i denne Sygdom, idet jeg tror at have fundet, at Saarene lettere vare tilböielige til Recidiver og tilhelede langsommere, naar der laa mange Patienter i Barakken, end naar der var et mindre

*) Ueber Lazarethe und Baracken, Vortrag in der medicinischen Gesellschaft von *Rudolf Virchow*, Vorsitzenden der Lazareth-commission des Berliner Hülfs-Vereins. Berlin 1871.

Antal. Heller ikke er det psykiske Indtryk ved at komme fra den relativt trange Barakke ud i fri Luft uden Betydning, i det mindste vilde jeg ved Indretningen af en ny Brandbarakke altid tage dette i Betragtning. Overhovedet er denne Udbæren en Fordel, som i Særdeleshed tilkommer Barakkerne, fordi de altid kunne blive byggede saa lavt, uden Trapper, og disponere over et större Areal. Efterat Brandbarakken havde bestaaet i nogen Tid, blev Indretningen af en saakaldt Rekonvalescentbarakke anseet for nödvendig, og denne belagdes med saadanne Patienter, hvis tidligere Brandsaar vare bedækkede med gode Granulationer.

Efter disse forelöbige Bemærkninger gaar jeg over til Fremstillingen af de kliniske Iagttagelser. Ved Sygdommens Begyndelse sees först Granulationerne i et tidligere godt udseende Saar paa et eller flere begrændsede Steder af en rund eller kantet Form at falde sammen; disse Steder udvide sig efterhaanden, og tilsidst konfluere de, saa at hele Saarfladen lidt efter lidt drages ind i Processen. Saaret bliver gulgraat, istedetfor det för var rödt, og paa de gulgraa Steder ser man derpaa i Almindelighed meget snart smaa uregelmæssige Punkter af lyseröd eller mere brunröd Farve — Blodudtrædelser i Granulationerne. Hele Fladen bliver ved denne Proces dybere, hvilket man især kan iagttage i Begyndelsen, hvor man let kan se, at de enkelte Steder ligger under Niveauet af de sunde Granulationer. Efterat saaledes hele Fladen er forandret, bedækkes den af tilbageholdt, koaguleret, ofte blodfarvet Pus, henfaldne Granulationer og Filler af Vævet; der danner sig et saakaldt Belæg, og man kan saavel med Hensyn paa Farve som Konsistens og Dybde af dette Belæg se de forskjelligste Former, hvilket maaske kunde give Foranledning til en Opstillen af forskjellige Arter af Sygdommen. Men jeg har forgjæves sögt efter et holdbart Inddelingsprincip. Og jeg maa allerede her fremhæve, at sandsynligvis alle Tilfælde i denne Epidemi have tilhört den ulcerőse Form af Hospitalsbrand.

Efterat Granulationerne ere ödelagte, begynder Sygdommen at gaa videre paa det normale Vævs Bekostning, og denne Udbredning forholder sig noget forskjellig, alt eftersom et Ar eller den sunde Hud omgiver Saaret. Naar et Ar danner den omgivende Rand, udbreder Branden sig noget langsommere og gjerne ulcererende. Man ser den omtalte Proces rykke frem efter Fladen med en bölgeformig Rand, ligesom om den var flydt sammen af flere runde Plaques, omgiven af en ganske svagt ophöiet, smal, röd Kant, hvortil umiddelbart det sunde violette Ar stöder. Gaar derimod Branden over paa den sunde Hud, angriber den först det subkutane Cellevæv, og den egentlige Hud svulmer först kun op ved Randen, bliver ömfindtlig og röd.

Overhovedet synes Sygdommen at have en ganske særegen Forkjærlighed for det löse subkutane og intermuskulære Bindevæv, og man kunde i noget ældre Tilfælde, som i længere Tid uden Resultat vare blevne behandlede med mere eller mindre indifferente Midler, f. Ex. Karbololie, Klorkalkoplösning, overmangansurt Kali, se ganske forunderlige Hudundermineringer og Gange mellem Musklerne. Den, som ikke har arbeidet med Brand, vilde neppe tro, at Sygdommen kan være saa meget udbredt under den tilsyneladende sunde Hud. Jeg har f. Ex. havt et Kasus (*Lehnert*), hvor man udvendig ved Akillessenen kun saa to mistænkeligt udseende af en noget opsvulmet, röd Hud omgivne Kugleaabninger; ikke blot Huden mellem begge Aabninger var imidlertid undermineret af Brand, men alle Musklerne bag paa Læggen, bogstavelig fra Poplitæa til Insertionen for Tendo Achillis, fandtes aflöste fra hverandre ved gangrænöse Gange, fyldte med dekomponeret, ildelugtende Pus. Paa den indre Side af Laaret har jeg seet mange dybe Saar, hvor Branden, med usynlige ydre Fænomener, havde udpræpareret Adduktorerne, Gracilis, Sartorius, Pectineus fra hverandre i en Strækning af 6—7 Tommer. Ved to ældre Flegmoner paa Fodryggen, som ikke vare aabnede, saa jeg udvendig kun et lidet sort Punkt af en Centimeters Störrelse, men ved nöiere Undersögelse viste det sig, at Branden havde udbredt sig over hele Fodryggen indtil Tæerne og begge Fodrandene og ovenfor begge Malleoli. Ved et kompliceret Skudsaar i Crus gik Gangene mellem Musklerne og Benet saa langt i Dybden, at jeg fra Skudkanalen af ved Undersögelse fra Forfladen kunde komme lige til Huden paa Bagfladen. I et Tilfælde, hvor Kuglen havde truffet Tuberositas tibiæ og sandsynligvis var sprunget af (den blev idetmindste ikke funden), saa man en kuglestor Aabning, men Brandsaaret gik langs Tibia 5 Tommer nedad og 1 Tomme opad, havde korroderet Periost og lagt Benet blottet, uden at Huden var angrebet. Ved et meget höitliggende Kjödsaar paa Forfladen af Laaret saa man, at Sygdommen naaede 4 Tommer under Fascia lata hen til Sartorius i modsat Retning af Skudkanalen.

Senere hen ligge Muskler, Nerver, Ben og Arterier blottede, bedækkede med en fast, smöragtig Masse; Fascierne blive gjennembrudte, Senernes overfladiske Lag löse sig af. Disse flotterende Dele rage ofte over Randen og frembyde med de intermuskulære Gange, med de blotliggende Ben og spillende Muskler, med de sorte, afstödte Vævsdele, med den ildelugtende, dels sorte, dels grönne, dels mere gule Gröd — et for Patienten og hans Sygekammerater höist skrækkeligt Billede.

Gangen af den specifike Proces er efter mine Iagttagelser ganske den samme, hvad enten den udbreder sig i Dybden eller

til Siderne. Om Formen er ikke meget at sige, da man kan se alle mulige Former. Hvad angaar de anatomiske Steder, hvor Branden forekommer, saa have Extremiteterne fortrinsvis været Sæde for den. Men jeg tror, at Saar paa Extremiteterne i Særdeleshed vare repræsenterede i Berlin, hvilket vistnok staar i Forbindelse med den lange Transport. Brand paa Hovedet har jeg ikke seet; paa Ryggen, omkring Hoften og overfladisk paa Processus ensiformis sterni nogle Gange. Omendskjönt Muskler, Nerver, Kar, Ben osv. blive tilintetgjorte af Brand, har jeg ikke havt Leilighed til at iagttage, at samme har grebet over paa Organerne i de tre Legemshuler. Maaske kunne de Læger, som vare beskjæftigede i Frankrige, hvor ogsaa Brand skal have optraadt, levere Beretning derom.

Förend jeg gaar over til Almensymptomerne, maa jeg omtale med faa Ord en særegen Komplikation, nemlig Blödningerne. Man kan forud formode, at Brand vil före til Blödninger. Den begynder altid med Blodextravasater i Granulationerne, og den sorte, smudsige Farve af et Brandsaar hidrörer vel altid fra Blodfarvestof. Men til större og farlige Blödninger kom det sjelden i denne Epidemi. Jeg har kun iagttaget saadanne i 7 Tilfælde af 89, og af disse 7 döde 2, hvorom senere. Hos En var Blödningen en saakaldt parenkymatös fra den hele Flade; hos 6 spröitede ganske tydelig en Arterie. Hvorfor i nogle Tilfælde en enkelt Arterie spröitede og i saa talrige andre Tilfælde ikke, kan jeg ikke forklare, fordi en nöiagtig Undersögelse blev umuliggjort saavel paa Grund af Blödningen selv som paa Grund af den gangrænöse Proces. Paafaldende er det dog, at större Arterier, som f. Ex. Art. pediea og peronea samt de större Muskelgrene paa Laaret, kunne gaa til Grunde uden Blödning i denne Sygdom, som ellers er tilböielig til Blödninger, lokale Apoplexier og Næseblödninger.

Det mest fremtrædende Almensymptom er Feber. Dog have ikke Alle Feber, men de Tilfælde, som forlöb uden Feber, vare alle lette, og — hvad jeg lægger en vis Vægt paa — Saarene vare alle overfladiske uden Gange og Undermineringer. Ja, jeg tror at have seet, at Patienten har ligget uden Feber, saalænge Saaret var overfladisk; men naar jeg kunde konstatere Gange og Undermineringer, havde han ogsaa Feber. Jeg ser nemlig i Gangræn en oprindelig kun ganske lokal Proces og opförer Sygdommen under Granulationssygdomme; naar Pat. faar Feber, er den altid sekundær, det er en Resorptionsfeber, omtrent som ved hindret Aflöb af Pus. Imidlertid har jeg ogsaa seet nogle Tilfælde med overfladiske, flade Saar forlöbe med temmelig stærk Feber, hvor man altsaa ikke kan söge Grunden i Retention og Resorption af pyrogene Stoffe ved Tryk.

Jeg har forgjæves anstrængt mig for at kunne finde en særegen Typus og Karakter for Feberen. Exacerbationer om Aftenen vare ofte nok at se, og af mine Kurver kunde jeg vistnok meddele nogle, hvor man gjennem Uger kan se de skjönneste regelmæssige Aftenexacerbationer og Morgenremissioner; men de fleste Kurver ere uregelmæssige som Alperne.

Jeg har ikke fundet noget andet Holdepunkt for Feberen — foruden i en mulig Retention og Resorption af et inficerende Stof fra de gangrænöse Gange — end Ætsskorpen. Var Ætsskorpen afstödt, var ogsaa Feberen ophört. Dog ophörte den ogsaa ofte, förend Ætsskorpen var afstödt. Her er altsaa den samme Uregelmæssighed som ved flade Saar, der kunne forlöbe saavel med som uden Feber.

Hvad Temperaturens Höide angaar, har Feberen aldrig naaet höiere end 41°, og selv 40° er sjelden at finde. Feberen var altsaa ikke meget stærk, og selv efter heftige Aftenexacerbationer kunde man hyppig om Morgenen finde 37,5° og 37° indtil 36°, saa at Patienterne sjelden ganske tabte sin Appetit, og man kunde ved nogen Næring hindre et altfor stort Tab af Kræfter. Jeg har aldrig fundet mig foranlediget til at give Medicin mod Feberen.

De övrige Febersymptomer, saasom Mathed, Törst, nogen Mangel paa Appetit osv., fölge naturligvis den forhöiede Temperatur, men jeg har i de Tilfælde, hvor ikke Erysipelas og Pyæmi senere blev konstateret, aldrig iagttaget Frostanfald. I 3 Tilfælde har jeg paa Feberens Höide seet haardnakkede gastriske Fænomener. Patienterne kunde aldeles Intet beholde, kastede strax op og havde en stærk Törst. Ved Isvand og absolut Diæt lykkedes det imidlertid i alle Tilfælde at overvinde Besværlighederne i nogle Dage. Diarroe er noteret kun i to Tilfælde og ophörte med Feberen. Smerter i Saarene ere ikke ofte blevne iagttagne. Patienterne vare vel samtlige ömfindtlige mod Beröreise, men klagede sjelden over idiopatiske Smerter, og sande Neuralgier ere ikke forekomne.

Den aandelige Misstemning, hvorom alle Forfattere tale, har jeg mange Gange havt Leilighed til at konstatere. Hvormange kom ikke grædende i Barakken, hvormange Andre med bedrövede, alvorlige Ansigter og endnu Andre stive, næsten reaktionslöse, ligesom en dödsdömt Forbryder. Men deri vare Lægerne og de vedkommende Damer tildels Skyld. Ingen Læge og ingen Dame skiltes gjerne fra den kjærblevne Soldat, og naar Brand var diagnosticeret og Folkene maatte sendes til Brandbarakken, tröstede de Patienterne saa ivrigt, at de bleve i höieste Grad ængstelige og fölte sig som dömte til Döden. Men efterat Patienterne havde vænnet sig til den venlige Barakke og de nye Bekjendt-

skaber, befandt de sig som andre Saarede, rögte sine Cigarer, læste daglig sine Aviser og Breve og afventede taalmodig sin Helbredelse.

Mortaliteten i denne Epidemi var meget liden; det maa dog fremholdes, at alle Tilfælde tilhörte den ulcerőse Form af Branden. Af alle Forfattere bliver altid Prognosen stillet bedre for denne Form, men vistnok neppe saa god som i denne Epidemi. Med Brandsaar er kun En död og det Kloroformdöden.

Det var en Patient, *Emil Berg*, saaret den 6te August ved Spicheren, den 17de September 1870 sendt fra Garde-Dragonkasernen til Barakken 50 med et gangrænöst Kjödsaar paa Laaret. Han blev först behandlet med overmangansurt Kali i 7 Dage, men uden Resultat; derpaa blev han ætset med Klorzink. Saaret rensede sig allerede efter nogle Dages Forlöb, da fik han Erysipelas, og under denne Sygdom bleve Saarene atter gangrænöse. Den 3die Oktober skulde han atter ætses under mit Fravær paa et Sanitetstog til Metz. Men efterat han havde gjort nogle Aandedrag under Kloroformmasken, hörte Respirationen op, og Pat. var trods al anvendt Möie ikke at bringe tillive. Sektionen viste Infarkter i venstre Lunge, Milttumor, gammel verrukös Endocarditis og Cikatricer i Cöcum. De ved Sektionen efterviste Forandringer vare sandsynligvis ikke uden Indflydelse paa den pludselige Död.

To Andre döde som Fölge af Blödning eller maaske rigtigere som Fölge af Underbinding, men begge uden gangrænöse Saar.

Den Ene, *Joseph Mika*, havde ved le Bourget den 30te Oktober 1870 faaet et Kjödsaar igjennem venstre Laar, streifende Tuber ischii, og blev som gangrænös bragt til Barakken 50 den 24de December. Indgangsaabningen laa 1 Tomme under Lig. Poupartii, noget udenfor Art. cruralis. Efterat han var bleven ætset, fik han fra dette Saar först en liden Blödning, men derpaa en Blödning fra den ydre Side af Saaret, som ikke lod sig stille ved Tamponade, og da Art. cruralis laa tæt ved, saa underbandt jeg den, hvorved Blödningen ophörte. Men dette Underbindingssaar blev ogsaa gangrænöst og maatte 3 Dage efter ætses. Derved blev sandsynligvis ogsaa Arterien ovenfor Underbindingsstedet ætset. Den 10de Januar indtraadte en pludselig, stærk Blödning fra Underbindingssaaret, og der blev ingen anden Raad end at underbinde Iliaca externa. Dette Underbindingssaar blev derimod i Modsætning til det sidste sutureret og i Virkeligheden heller ikke angrebet af Hospitalsbrand. Men Pat. fik almindelig Gangræn af Foden og Halvdelen af Crus og döde efter gjentagne Frostanfald, og efterat Temperaturen var steget höit. Obduktionen viste Pyæmi: meget udbredt Trombose af Venerne paa den venstre Extremitet, cirkumskript Thrombophlebitis femo-

ralis, metastatiske Abscesser i Lungerne med pleuritisk Exsudat, Milttumor og Anæmi i höi Grad.

Den Anden var et lignende Tilfælde, *Geschwindler*. Et Skud i Laaret, streifende Trochanter minor. Indgangsaabningen 2 Tommer nedenfor Spina ilei ant. sup., Udgangsaabningen paa den indre Rand af Laaret. Saaret blev gangrænöst og blödede. Af en anden Læge blev nu saavel Saaret ætset med Klorzink som Art. cruralis underbundet, og saaledes kom han til mig. Jeg borttog 8 Dage derefter den næsten tommetykke Ætsskorpe; Saaret var stort, men granulerede godt. Men ogsaa Underbindingssaaret blev gangrænöst og blödede gjentagne Gange. Derfor maatte Vena og Art. cruralis blive underbundne paa to andre Steder. Medens man opsögte en liden blödende Arterie, aflöste sig med en Gang den förste Ligatur af Cruralis tæt nedenfor Lig. Poupartii, en tyk Straale sprõitede, og för man kunde faa sat en Finger derpaa, havde Manden mistet flere Unzer Blod. Han var meget bleg, men Pulsen dog ganske god, og modstræbende maatte man skride til Underbindingen af Art. iliaca externa. Det gik ogsaa ganske som i det förste Tilfælde, Benet blev blaat og gangrænöst til ovenfor Knæet, og Patienten döde. Sektionen viste: Arrosion af Vena femoralis med lokal Trombose og höi Grad af Anæmi.

I det Hele döde af dem, som havde havt Brand, — af mine 89 Patienter — 6, men alle med ikke gangrænöse Saar og alle af Pyæmi. Naar jeg hertil föier 27 Patienter med 1 död af Pyæmi fra den under Dr. *Klinger's* Ledelse staaende Barakke No. 30, saa faaes et Antal af 116 med 7 Döde eller 6 pCt. Her er vistnok Branden ved Henfalden af Vævet og Resorption af septiske Stoffe at betragte som medvirkende Dödsaarsag, Infektionen er derved foröget; men for sig alene har Sygdommen i denne Epidemi ikke bragt nogen Patient i Döden. Man fandt alle Tilfælde af Skolebegrebet Pyæmi: Trombose, Emboli, Infarkter, Ledbetændelser etc. Alle Kasus hörte til Kategorien Sværtsaarede; to havde havt Frostanfald, för de fik Brand, to havde Erysipelas, og kun ved de to, der döde som Fölge af Blödninger, og hos hvem pyæmiske Forandringer bleve fundne, kan Branden anföres som et mere indgribende Moment, omendskjönt denne ikke havde Noget at gjöre med Döden. Herved reduceres Procentantallet egentlig til 2,0 pCt. Man tör vistnok paastaa, at de overordentlige hygieniske Forsigtighedsregler, som efter Hr. Generalkirurg Dr. *Steinberg's* Forordning vare trufne i denne Epidemi, i Forbindelse med en energisk, lokal Behandling væsentligen have forbedret Prognosen for denne ellers saa frygtede Sygdom. Denne Opfatning trængte ogsaa senere igjennem saavel blandt Patienterne som blandt Lægerne og förte endog

til det Misbrug, at Saarede med Hospitalsbrand mange Gange underkastedes den i Brandbarakken brugelige Behandlingsmetode i sine egne Barakker og Lazareter, istedetfor at de som notoriske Infektionsfoci skulde været isolerede eller fjernede. Over dette ikke ubetydelige Antal Patienter har jeg ikke kunnet faa nogen Notitser. Men naar man kunde medregne ogsaa disse, at hvilke, saavidt jeg har kunnet faa vide, ingen kom paa Sektionsbordet, saa vilde Procentantallet paa de af Brand döde lade sig reducere endnu mere.

At præcisere Diagnosen er ikke altid let. Sagen har en hygienisk Betydning. Jo hurtigere Diagnosen bliver stillet, og jo raskere Patienten bliver fjernet fra sine Naboer, desto mere forringes Muligheden af en videre Smitte. Bestemmelsen af Diagnosen er jo i de udtalte Tilfælde temmelig let, naar man har seet Brand: Saarets smudsige Udseende, spillende i det grönne, sorte og brune, den underminerede, korroderede Hud, de sinuöse Gange, de opsvulmede, röde, ömfindtlige Rande, den ledsagende Feber med sine Almensymptomer, Alt dette danner et saa eiendommeligt Symptomkomplex, at Diagnosen ikke kan være tvivlsom. Anderledes stiller Sagen sig i Begyndelsen, fordi den subjektive Opfatning af Begrebet Brand er saa forskjellig. Jeg har mange Gange havt Leilighed, isærdeleshed i recidiverende Tilfælde, at se Udviklingen fra den förste Time af, at se, at der gives smaa Foci af henfaldne Granulationer, som forsvinde uden nogen indgribende Behandling, kun ved Vandomslag, Klorvand osv., og ikke i nogen Henseende adskille sig fra, hvad der senere bliver den mest udtalte Brand. Saadanne Tilfælde forekomme naturligvis ogsaa i de forskjellige Hospitaler, hvor saakaldte mistænkelige Saar rense sig af sig selv, medens andre tiltrods for den samme Behandling gaa over i Brand. Desforuden gives der Saar, hvor der danner sig en med eller uden Blödning aflösbar Hud; disse se ligedan ud og tjene til at vanskeliggjöre Diagnosen.

Fra Begyndelsen af er det umuligt at erklære et Saar for gangrænöst. Patognomonisk er saa at sige kun Saarets Omsiggriben, dets Udvidelse. Et andet Symptom, hvorpaa jeg lægger en vis Vægt, er den henfaldende Proces, hvorved de angrebne Steder komme til at ligge under Niveauet af de omgivende Granulationer. Herved adskiller Brand sig fra, hvad jeg har seet af Saardifteritis, som altid viste sig med et Belæg, et Plus, medens her en Henfalden, et Minus, var det förste Symptom, som saaes. Det forstaaes af sig selv, at man for at stille Diagnosen först maa have overtydet sig om, at ikke noget Sekvester eller andet fremmed Legeme har betinget Granulationernes brandlignende Henfalden. Ved flere af de mig under Diagnosen Brand

tilsendte Kasus havde jeg intet Andet at gjöre end at borttage de fremmede Legemer, og Saaret rensede sig uden videre Hjælp. Den smudsige Farve lader sig ikke altid konstatere fra först af, Saaret kan længe holde sig gult uden Hæmorragier. Tillige er Feber i Begyndelsen af Sygdommen sjelden forhaanden, og for tidlig at kunne stille Diagnosen maa jeg tilraade at maale de angrebne Steder i Saarene. Hertil kan bruges Staaltraadgaze. Paa denne kan man tegne med en farvet Blyant og siden ganske korrekt bestemme Forstörrelsen fra Dag til anden.

I Terapien er der ikke bleven gjort mange Forsög, fordi et Materiale paa 89 Tilfælde slet ikke var stort nok for en Forsögsrække og man allerede af Antallet af de i Literaturen foreslaaede Midler kan slutte, hvor lidet de have udrettet. Efter de nyeste Angivelser bragtes först det overmangansure Kali i Anvendelse, nemlig i 3 Tilfælde, men det med saa liden Virkning, at et Saar paa ydre Side af höire Knæ (*Guillemot*) af en Tommes Diameter i Löbet af 3 Uger under mine Öine udvidede sig til et Saar paa 4 Tommers Bredde og 5 Tommers Længde. Processen naaede hen til indre Rand af Patella; Ligamentum inferius patellæ blev blottet og afstödte sig delvis, og jeg ventede daglig Perforation ind i Knæleddet, hvilket dog ikke skete. En Anden (*Hartstack*) havde efter en Phlegmone pedis en gangrænös, firkantet Aabning af 1¾ Tommes Störrelse, og dette Saar udbredte sig til Tæerne, begge Fodrandene til bagenfor begge Malleoli og en Tomme ovenfor Fodleddet, alt dette i Löbet af 14 Dage trods det anvendte Kali. En tredie Patient (*Berg*) blev ogsaa behandlet med det en Uges Tid, og hans Saar udbredte sig stadigen, dog ikke saa hurtigt som de to Andres. Og dog var Metoden temmelig energisk; Saarene, som alle tre vare flade og overfladiske, bleve uophörlig hver halve Time Dag og Nat overgydte med en meget stærk Oplösning af overmangansurt Kali (1 : 30).

Efterat jeg altsaa ved disse mine tre förste Tilfælde havde overbevist mig om, at denne Behandling var fuldstændig unyttig, og efterat nogle Forsög med Terpentinspiritus heller ikke havde givet mig tilfredsstillende Resultater, gik jeg over til Ætsmidlerne og valgte da det samme, som Dr. *Klinger* efter Prof. *König's* Raad med Fordel havde anvendt i Barakke No. 30, nemlig Klorzink.

Allerede af de tre just nævnte Tilfælde fremgaar tydeligt, at man her har med en indre, mere omsiggribende Proces at gjöre, som for enhver Pris maa tilintetgjöres. Som för nævnt gives der vistnok Tilfælde, som tilhele selv ved Vandomslag, og jeg tvivler aldeles ikke paa, at man kan fjerne visse Former ved overmangansurt Kali. Muligt er det jo ogsaa, at forskjelligartede

Saarsygdomme optræde under Billedet af Brand, som f. Ex. de ovenomtalte, af Sekvester bevirkede Ödelæggelser af Granulationerne. I saadant Fald maatte de Forandringer af Saar, som gave sig for en Behandling, som ikke gik ud paa Destruktion, regnes til de ikke perniciöse Former. Hvormeget derefter Definitionen af den ulcerðse Form af Hospitalsbrand vilde være at indskrænke, lader sig endnu ikke afgjöre.

Af Ætsmidlerne er tidligere især deleshed Acidum nitricum kommet til Anvendelse. Men Tekniken ved Brugen heraf er ufuldkommen. Man maa omhyggelig beskytte den sunde Hud, hvilket ikke altid er muligt; Linned, Klæder og Hænder blive let angrebne. For de övrige Syrer og Alkalier gjælder det samme som for Salpetersyren. De ere uden Tvivl energiske nok; men naar det gjælder at destruere den gangrænöse Proces, ere de möisommelige at haandtere, og hvad Ferrum candens angaar, saa maa Tekniken her være Enhver, saavel Læge som Patient, ubehagelig.

Anvendelsen af Klorzink er derimod overordentlig simpel og fortjener visselig en meget större Udbredning ogsaa i andre Sygdomme, end det hidtil er bleven den tildel. Midlet har ikke i noget Tilfælde slaaet mig feil; jeg har overalt med det kunnet fjerne Branden, naturligvis det Tilfælde undtaget, hvor Patienten döde Kloroformdöden.

Metoden var altid fölgende: Klorzinken oplöses i saa lidet Vand, at det danner en olieagtig Vædske. Oplösningen maa for hvert Tilfælde tilberedes frisk, fordi den selv ved temmelig omhyggelig Tillukning let trækker Vand til sig og virker mindre intens. I denne Oplösning dyppes nu med Fingrene, hvis Epidermis ikke angribes deraf, Bomuldsdotter, som fuldstændig mættes dermed og tilsidst let udpresses.

Men nu kommer det an paa, at Midlet paa en Gang kommer i Berörelse med hele Saaret. Er Saaret fladt, saa lægges Tamponerne uden videre paa og trykkes derimod i 15 Minuter enten med Hænderne eller et stramt Bind. Jeg har gjerne lagt nogle större, törre Vatstykker herover, for lettere at kunne öve et jevnt Tryk. Findes derimod Undermineringer af Huden eller Sinus og Gange mellem Musklerne, saa lader ikke hele Fladen sig ætse ved simpel Indstoppen af Tampons. Herom har jeg dels ved egen Erfaring, dels ved Undersögelse af mig tilsendte forhen ætsede Patienter tilstrækkelig kunnet overbevise mig. Her ere Incisioner uundgaaelig nödvendige.

I Begyndelsen var jeg noget beskeden med disse, men fik stadig Recidiver og maatte flere Gange gjentage Ætsningen. Jo dristigere jeg blev deri, desto hurtigere indtraadte Helbredelsen og tilsidst kunde selv Saar med talrige Gange og af 6—7 Tom-

mers Længde og 4—5 Tommers Bredde renses med en Ætsning. Store Hudincisioner maa man mindst sky. Saaret bliver vel derved tilsyneladende forstörret, men Arkontraktionen trækker den ved sin Elasticitet tilbagevegne Hud altid igjen sammen.

Lammelser og Anæstesier ere trods de talrige Incisioner undgaaede. Men meget ofte spröitede 6—8 smaa Arterier. Blödningen stilledes dog altid ved koldt Vand og Ætsningen selv. I de fleste Tilfælde, og især hvor Saarene maatte udvides, bleve Patienterne kloroformerede, men i nogle lette Tilfælde gjordes kun subkutan Indspröitning af et halvt Gran Morfin, og mange Patienter foretrak dette, naar de tidligere vare blevne kloroformerede.

Der danner sig efter Ætsningen en Skorpe, som afstödes fra den 3die til 11te Dag, hyppig under Smerter og Feberfænomener. Det er af Mange anbefalet, og jeg har ogsaa selv seet det udfört, at man omhyggelig i disse Dage afpudser Saaret med Charpi og lignende. Ved denne Procedure har jeg kun seet Smerter og Blödninger optræde, aldrig en hurtigere Helbredelse. Jeg maa tilföie, at det ofte har kostet mig Möie at afholde mit Personale fra at löse Skorpen med större eller mindre Vold; hos mange Mennesker klö i Sandhed Fingrene efter à tout prix at fjerne alt Saadant fra Saarene. Jeg har altid overladt Afstödningen af Skorpen til sig selv; de röde Granulationer komme tilsyne, og Saaret tilheler som et andet Saar, om ikke bedre. De förste tolv Timer efter Ætsningen har jeg forbundet Saaret med Olie og derpaa indtil Tilhelingen med lunkne Vandomslag uden anden Tilsætning, fire Gange daglig. Granulationerne blive herefter saa skjönne, som man sjelden ser dem. For at bringe Saarene til snarere at tilhele, er der dels af andre Læger, dels af mig (Berl. kl. Wochenschrift 1871 No. 10) med det bedste Resultat bleven transplanteret Hudstykker i stort Antal (næsten 200) paa dem.

Som omtalt har jeg ikke givet Noget mod Feberen. Man kunde jo kun anvende symptomatiske Midler, og jeg fandt det mere rationelt at holde mig alene til Opfyldelsen af Indicatio causalis, det vil sige Helbredelsen af den lokale Proces, end at bebyrde Patienterne med den chablonmæssige Spiseske hver anden Time. At de Sygo derimod fik god Næring, derom vil sikkerlig Berliner Hülfs-Vereins Regnskabsaflæggelse levere tilstrækkeligt Vidnesbyrd. Terapien af de gastriske Fænomener frembyder intet Særdeles.

Blödningerne derimod frembödo nogen Interesse. Som fortalt döde to, og hos begge bleve Femoralis og Iliaca underbundne. Det er mig bekjendt, at Ligaturerne i den anden og tredie Barakkegruppe overhovedet gave meget bedrövelige Resultater. Ligaturen i Kontinuiteten forekommer mig i og for sig som et

om ikke netop skadeligt saa dog meget tvivlsomt Middel. Hvor den kan erstattes ved Ætsmiddel eller Digitalkompression i eller ovenfor Saaret, saa maa dette först energisk forsöges.

Ved de övrige fem Blödninger blev der ætset med godt Resultat. I tre af disse Tilfælde var den spröitende Arterie ligesaa stor som i de Tilfælde, hvor der blev grebet til Ligatur, hvilket man saa af den spröitende Straales Tykkelse. Saarene bleve ved talrige Incisioner her först gjorte saa flade som muligt og derpaa udfyldte med Bomuldsdotter, dyppede i Klorzink; nogle Bindture fæstede disse for de fölgende 24 Timer, og dette förte til Maalet. Ætsskorpen blev vistnok i et Tilfælde saa tyk som en Tomme, men löste sig af i Löbet af 8 Dage, og der viste sig rene Granulationer.

Jeg beklager, at jeg ikke kan meddele meget til Lösningen af det ætiologiske Spörgsmaal. Men Enhver, som grundigen har beskjæftiget sig med Forfölgelsen af en smitsom eller ikke smitsom Epidemi, ved, at et saadant Arbeide næsten lægger Beslag paa en Mands hele Tid; men min Dag var derude besat fra Morgen til Aften. Desuden kom Patienterne fra forskjellige, tildèls langt bortliggende Lazareter, og for En, som staar udenfor vedkommende Lazaret, er det umuligt at efterspore alle de medvirkende Arsager, selv om han skulde være udstyret med den mest udstrakte Bemyndigelse.

Jeg aftrykker her Listen over Fordelingen af Brandtilfældene i de forskjellige Maaneder, skjönt det af det ovenfor Sagte tilstrækkelig maa fremgaa, at det ikke giver nogen fuldstændig Oversigt over Epidemien, da saa mange gangrænöse Patienter især i de senere Maaneder bleve holdte tilbage.

Saa meget fremgaar af denne Liste, at der allerede i Begyndelsen af September forekom temmelig mange Tilfælde af Brand; men efterat de fleste vare blevne isolerede i Brandbarakken, aftog Sygdommen. Med Vinterens Komme, hvor naturligvis de hygieniske Forholde især i Barakkerne, som noget tvungent maatte indrettes fra Sommerbarakker til Vinterbarakker, ikke vare saa gode som om Sommeren, steg ogsaa Antallet af Brandtilfældene, indtil de i Slutningen af Februar, da Vaaren allerede begyndte, næsten bleve forsvindende i Forhold til det store Antal Saarede.*)

De förste to Tilfælde, som i Oktober iagttoges i den tredie eller Hülfs-Vereins Gruppe, ankom begge med gangrænöse Saar fra Metz paa det af Hr. Prof. *Virchow* förte Sanitetstog; de laa

*) Naar de her anförte Tal ikke stemme med dem i det citerede Foredrag af *Virchow*: „Über Baracken und Lazarete“, saa kommer det af, at dette Foredrag kun angiver Tallene til 7de Februar.

	1870. September.	Oktober.	November.	December.	1871. Januar.	Februar.	Marts.	April.	Summa.
Barakke-Gruppe No. I eller fiscalische .	13	-	-	2	11	1	-	-	27*
Barakke-Gruppe No. II eller städtische	1	6	2	8	3	4	3	-	27
Barakke-Gruppe No. III eller Berliner Hülfs-Verein . .	-	-	2	5	7	4	2	1	21
Garnisons-Lazaret	14	-	1	-	1	1	-	-	17
Garde-Dragon-Kasernen	1	8	1	-	1	-	-	-	11
Garde-Ulan-Kasernen	3	-	-	-	-	-	-	-	3
Kaiser Franz-Kasernen	2	1	-	1	-	-	-	-	4
Garde-Skytter-Kasernen	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Garde-Kaserne, Charlottenburg . .	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Sanitetstog fra Metz	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Do. - Lagny	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Summa . .	36	17	7	17	23	10	5	1	116

nogle Dage i de to Barakker, hvor senere de fleste Brandtilfælde forekom. Omendskjönt der i September og Oktober viste sig mange gangrænöse Saar i Byen og de to andre Barakkegrupper, omendskjönt den egentlige Brandbarakke laa i den tredie Gruppe, og omendskjönt denne Gruppe arbeidede under de samme ydre Forholde som de to övrige Barakkegrupper, saa blev dog denne tredie Barakkegruppe ved den fuldstændige Isolation af Brandbarakken og ved sin afsides Beliggenhed fra de övrige Barakker og Lazareter saa længe fri for Brand, indtil Sygdommen direkte indförtes. At denne overhovedet fra Hospitalerne i Elsas og Lothringen var bleven indfört ogsaa til Berlin, fremgaar med Sandsynlighed deraf, at det i November lykkedes temmelig stærkt at nedsætte Antallet af Brandtilfældene ved streng Isolation. Den tredie Gruppe var med Hensyn paa Sygepassere, Linned, Instrumenter osv. delt fuldstændig i to Dele, i Brandstationen og de övrige Barakker. Naar der nu, efterat Brand var bleven indfört i den anden, större Del, ogsaa optraadte flere Tilfælde der i Vinterens Löb, saa kan det vel föres tilbage paa en eller anden Unöiagtighed i Anvendelsen af brugt Forbindingstöi, Instrumenter,

*) I den første Barakkegruppe fandtes ogsaa fra Oktober en saakaldt Iagttagelsesbarakke. Om Antallet af de i denne Barakke Iagttagne har jeg ikke kunnet faa nogen Underretning.

Linned og deslige, omendskjönt det ikke har lykkedes mig at finde bestemte Holdepunkter. De Angrebnes Sengesteder bleve altid bragte med den Syge til Brandbarakken.

Af direkte personlig Overförelse er noteret to Tilfælde. I et Tilfælde vilde den Syge med Sikkerhed lægge Skylden for Infektionen paa Lægen. Denne havde i Virkeligheden ogsaa först undersögt en Gangrænös med Fingeren og derpaa strax efter vedkommende Patient, som 3 Dage efter angrebes af Brand; i samme Barakke, som denne Læge dirigerede, forekom noget senere endnu to Tilfælde.

En gammel Landeværnsmand laa i et Lazaret ved Siden af en god Ven, som var angreben. Denne blev hver Gang först forbundet af en „Söster", og derpaa blev Landeværnsmanden forbunden, uden at „Sösteren" vadskede sine Hænder. Han blev ogsaa angrebet og paastod nu med störste Sikkerhed, at han havde sin Ven at takke for Sygdommen.

En anden Omstændighed, som taler for Kontagiositet, er Udviklingen af Brandfoci, om dette Udtryk er tilladt. Herpaa have vi nogle Exempler at referere.

I September kom der et större Antal Gangrænöse fra *en* Flöi af Garnisonslazaretet, og her fra samme eller nær hverandre liggende Værelser. Efterat denne Flöi, som stod i et bestemt Forhold til Latrinerne, var römmet, og de Syge vare blevne evakuerede, hörte Sygdommen næsten op, og der forekom kun sporadiske Tilfælde i det paafölgende Halvaar. Fra Garde-Dragon-Kasernen kom de af Brand Angrebne ligeledes kun fra enkelte Værelser. En havde ligget i samme Seng, hvorfra en Angreben var bragt bort. Nogle Barakker vare især deleshed hjemsögte af Sygdommen; som saadanne kunne nævnes No. 1, 3, 4 og 5 af förste Gruppe, No. 23, 33 og 31 af anden Gruppe. Fra den sidste Barakke, No. 31, hvorhen man havde bragt nogle Patienter fra den den 18de Oktober hævede Brandbarakke No. 30, kom der i December paa en Gang fem med gangrænöse Saar til Barakke No. 50. I Barakke 43 af tredie Gruppe, hvor en af Brand Angreben fra det nævnte Sanitetstog fra Metz var indlagt i Midten af Oktober, forekom i November det förste Tilfælde i denne Gruppe, og denne Barakke tilligemed de nærliggende, No. 42, 44 og 45, leverede det störste Kontingent i tredie Gruppe.

Naar nogen Grund var at finde for, at Branden holdt sig maanedsvis specielt i nogle Lokaliteter (Foci), saa stak det i en ikke gjennemfört Fjernelse af Sager, som havde staaet i Forbindelse med de Angrebne. Naar man vilde tilgodegjöre sig denne Erfaring for Fremtiden, saa maatte man komme dertil, at man ikke alene isolerede de Syge, men ogsaa gav en enkelt Mand det Hverv at gaa omkring og opsamle Alt, værdifuldt og

ikke værdifuldt, som var kommet i Beröring med de af Brand Angrebne, og ubönhörlig overgive det til Luerne. Dette er efter min Formening den eneste virksomme Desinfektion.

Resumé.

Hospitalsbrand er en lokal Proces, en Granulationssygdom, og kan hæves ved energisk lokal Behandling.

Prognosen af denne forbedres ved Renlighed og frisk Luft.

Sygdommen er smitsom, kan angribe samme Patient flere Gange, foraarsager altsaa ingen senere Immunitet.

Udbredelsen skyldes muligens ogsaa andre Momenter end Kontagium.

Brandsyge skulle reglementsmæssig udflyttes af Lazareterne og isoleres i egne Stationer.

Brandstationerne skulle have sin egen Ökonomi; Læger, Sygepassere, Forbindingstöi, Linned, Instrumenter osv. maa tilhöre dem udelukkende.

Alt, som er kommet i Berörelse med de af Brand Angrebne, som Linned, Klæder, Forbindingstöi, Pincetter, Irrigatorer, Sonder, alleslags kirurgiske Instrumenter, burde ubetinget opbrændes.

(*A. Roll*, Stud. med.)

Om Miliærtuberkuloses Helbredelighed.

I en Beretning fra Rigshospitalets medicinske Afdeling for 1870 har Ref. ved Meddelelsen af et Tilfælde af antaget tuberkulös Meningit, som helbrededes, udtalt sig for Muligheden af den akute Tuberkuloses Helbredelighed i enkelte Tilfælde. Som en Stötte for den i Beretningen udtalte Mening tillader jeg mig at gjöre opmærksom paa et Par Experimenter, der findes beskrevne af Dr. *L. Waldebnurg* i hans Værk om Tuberkulosen, en Bog, der indeholder et rigeligt Materiel af paa forskjellige Maader udförte og modificerede Experimenter paa Dyr til Klaring af det vanskelige og dog saa overordentlig vigtige Spörgsmaal om Tuberkulosens Inokulabilitet og om dens Forhold til andre sygelige Processer i Organismen, navnlig til den ostagtige Metamorfose. Et kort Uddrag af de to Experimenter, som synes at bevise Miliærtuberkulosens Helbredelighed, hidsættes. De findes

opförte i *Waldenburg's* Bog Side 300 som 56de og 57de Experiment.

Den 23de Februar 1868 indbragtes gjennem et Indsnit i Huden i Regio epigastr. hos et Marsvin noget ostagtigt Pus, der var taget fra en Absces hos et andet Marsvin. Omtrent 4 Uger efter denne Operation optraadte paa Dyrets Ryg et Udslag bestaaende af lindse- til ærtstore, af extravaseret Blod rödfarvede Papler paa den fortykkede, noget smudsig hvide, haarlöse Hud. Mod Slutningen af April begyndte denne Hudsygdom at læges. Imidlertid havde jeg den 6te April atter indpodet Dyret med indtörret Pus, der iforveien var overgydt med en Oplösning af overmangansurt Kali og udpresset. Den 8de Mai indsprötedes atter subkutant omtrent 2 Gram tykt Pus udrevet med Vand. Den 11te Juni inokuleredes atter blodholdigt Pus, som indbragtes i Bughulen gjennem et lidet Snit. Dyret kom sig ogsaa efter denne Operation. Medens det indtil Mai Maaned havde været overordentlig afmagret og usselt, har det siden tiltaget i Huld og Kræfter. Aarsagen hertil laa tydelig i det varmere Veir og Fodringen med friskt Grönt. Den 8de Juli dræbtes Dyret, som da befandt sig meget vel. Ved Sektionen fandtes intet Spor af de forskjellige Indpodninger i det subkutane Væv undtagen i Epigastrium, hvor der fandtes en bönnestor Knude, som indeholdt ostagtigt Pus. Cervikalkjertlerne ere opsvulmede, graahvide, bruskhaarde. Lungerne saavel paa Overfladen som i det Indre besatte med graa, halv gjennemskinnende, bruskhaarde miliære Knuder, der næsten alle omgives af en Zone skiferagtig pigmenteret Lungevæv. Nogle af Knuderne inde i de pigmenterede Partier ere saa smaa, at de kun kunne sees med Lupe. Det er höist sandsynligt, da ogsaa Dyrets Forhold i dets Levetid tyder derpaa, at de her i Lungerne forefundne Miliærtuberkler ere i Begreb med at helbredes, at Helbredelsen ledsages af Pigmentdannelse, og at selv en Resorption af enkelte Knuder har fundet Sted. De graa Knuder vise fuldstændig Miliærtuberklers Udseende saavel makro- som mikroskopisk. Leveren ligner en kirrotisk Lever. Den er gjennemfuret af Ar og derved rynket. Saavel paa Overfladen som i det Indre er den oversaaet med haarde miliære Tuberkler. I Milten lignende Granulationer, der alle efter Sygdommens Forlöb at dömme maa antages for at være Tuberkler, der ere paa Vei til Helbredelse ved en fibrös Metamorfose.

57de Experiment. Den 23de Februar 1868 indpodedes ogsaa et andet Marsvin med samme Materie. Disse Podninger gjentoges 6te April, 8de Mai og 11te Juni. Ogsaa dette Dyr var i Marts og April overordentlig medtaget og afmagret, men begyndte i Mai at komme sig og blev fedt og triveligt. Den

9de Juli blev det dræbt. Ved Sektionen fandtes i venstre Ingvinalregion en næsten valnödstor, i det Indre ostet Kjertel, omgivet af en tyk, fibrös Kapsel, paa hvis indre Væg smaa gule Knuder ere indleirede. Desuden fandtes i Ingven og paa Halsen flere graalig indurerede, opsvulmede Kjertler. Forövrigt lignede Sektionsfundet paafaldende det i forrige Tilfælde. Lungerne gjennemsatte af graa, halv gjennemskinnende, smaa, haarde Knuder, omgivne af en pigmenteret Zone. Lungerne forbundne med Brystvæggen og med Diafragma ved fibröse Strenge, som ligeledes indeholde Miliærknuder. Enkelte Knuder ere större, som Naalehoveder, men bruskhaarde, perlegraa. Disse Granulationer ligne fuldstændig dem, som man undertiden finder i den menneskelige Lunge, og som man sædvanligvis ikke henförer til Miliærtuberkler. De have dog aabenbart den samme Betydning som de övrige Knuder, og maa ansees som Tuberkler, der ere paa Vei til Helbredelse. Ogsaa i Lever og Milt fandtes Knuder af lignende Beskaffenhed. Den mikroskopiske Undersögelse giver samme Resultat som i foregaaende Tilfælde. Billedet er nöiagtig det samme som i Miliærtuberkulosen hos Mennesket.

I sine epikritiske Bemærkninger udhæver Forf., hvad der allerede ovenfor er omtalt, at saavel Sygdommens Forlöb som Sektionsfundet ikke tillader nogen anden Forklaring, end at der i disse Tilfælde har været et ordinært Udbrud af Miliærtuberkulose, som i ingen anden Henseende skjelner sig fra de almindelige saavel hos Dyr som Mennesker end deri, at Patienterne kom sig igjen. Med Hensyn til den Mangel i Beviset, som Nogle maaske ville se i, at Sygdommen her optraadte efter Indpodning af indtykket Pus og ikke af egentlig tuberkulöst Stof, gjör jeg endnu opmærksom paa, at Forf. ved sine Experimenter er kommen til det Resultat, at Virkningen saavel med Hensyn til den Sygdom, disse forskjellige Stoffe fremkalde, som med Hensyn til Sektionsfundet er den samme. Han siger (S. 307): „Saa meget staar altsaa fast: Tuberkulose opstaar ikke blot ved Indpodning af Materie fra virkelige Tuberkler og ostede Lymfekjertler, men den kan ogsaa fremkaldes ved Indpodning af ikke tuberkulöse Substanser. Dog maa det indrömmes, at Indpodning af de förste hyppigere fremkalder et positivt Resultat.“

(Fr. Stabell.)

M. Burchardt's internationale Læseprøver.

Det, der har bevæget Forfatteren til at udfinde en i flere Retninger ny Undersögelsesmetode af Öiets Refraktion, dets Synsskarphed og Akkomodation og söge at indföre denne istedetfor *Jäger's*, *Giraud-Teulon's*, *Snellen's* Læseprövor, er först, at disse ikke före til nöiagtigt Resultat undtagen hos Folk, der kunne læse, dernæst at ikke alle Bogstaver ere lige let kjendelige og, især hvor man har med Astigmatikere at bestille, let kunne före til feilagtig Opfatning af Refraktion og Synsskarphed, og endelig kan man ikke gjöre en nogenlunde nöiagtig Undersögelse med de nævnte Pröver uden at have en fuldstændig Brillekasse med sfæriske og cylindriske Konkav- og Konvexglas.

Naar man i en Afstand af 60 Ctm. betragter en lige Række Punkter af 0,1 Mm. Diameter og i 0,1 Mm. Afstand fra hinanden indbyrdes, opfattes de som en lige sammenhængende Linie i 20 Ctm. Afstand synes Linien bugtet, först i 16 Ctm. Afstand kan man tælle Punkterne, ɔ: tydelig skjelne dem fra sine Naboer. *B.* definerer derfor Synsskarpheden som den Evne i en forholdsvis betydelig Afstand at kunne skjelne smaa Gjenstande. Graden af Synsskarpheden finder man af den Vinkels Störrelse, under hvilken Afstanden imellem Gjenstandene kan opfattes af Öiet, eller med andre Ord af det Forhold der finder Sted imellem Gjenstandenes Afstand fra Öiet og den Afstand, der er imellem Gjenstandene indbyrdes.

Resultatet af en stor Mængde Undersögelser giver som Middeltal for normale Öine et Forholdstal af 1 : 1600 og en Synsvinkel af 2,15 Minuter.*) For at undgaa de Feil, som fölge af at f. Ex. *Snellen's* Bogstaver, alt eftersom de vertikale eller horizontale eller de mindre Dele af dem skjelnes, vise sig under en Synsvinkel, der vexler mellem 1 og 5 Minuter, har *B.* valgt Punkter og Linier med nöiagtig samme Diameter som den Afstand, hvori de befinde sig til hverandre. Disse Punkter har han nu sammenstillet paa forskjellig Maade, af forskjellig Störrelse og tilsvarende Afstand imellem dem, og paa de tilhörende Tabeller findes opfört den Afstand, i hvilken de forskjellige Nummere skulle kunne tælles og skjelnes tydeligt af normale Öine. Alle Figurer ere producerede ved Hjælp af Fotografi, hvorved

*) Han differerer her betydeligt fra *Snellen*, som bestemmer Synsskarpheden efter den Afstand, hvori Gjenstande sees tydeligt under en Vinkel af 5 Minuter. Ref.

de ere mere ligeformede og jevne i Farve, end man ved almindelig Trykning formaar at fremstille dem.

Han undersöger hvert Öies Synsskarphed for sig og udtrykker denne ved en Brök, hvor Tælleren er lig den Afstand i Centimeter, i hvilken Öiet formaar tydeligt at skjelne og tælle Punkterne i forskjellige Grupper, og hvor Nævneren er den Afstand i Centimeter, i hvilken et normalt Öie kan skjelne og tælle Punkterne. (Denne Afstand eller dette Tal er angivet i Tabellen.)

Hvis man finder, at Synsskarpheden aftager med Afstandens Tiltagen, har man Myopi, i modsat Fald har man Emmetropi eller Hypermetropi, hvilken sidste kjendes fra Emmetropien derved, at Synsskarpheden tiltager eller ialfald ikke aftager ved svage konvexe Glas, hvilket er Tilfældet med Emmetropi.

For at udfinde Astigmatisme holdes en Samling af Skiver, der ere parallel stribede i forskjellige Retninger, i en Afstand af 60 Centimeter, efter at man ved et konvex Glas har gjort Öiet passende nærsynt for denne Afstand, eller om der er höiere Grad af Nærsynthed tilstede, da korrigeret denne for denne Afstand ved Hjælp af et svagt Konkavglas. Eftersom Linierne i de forskjellige Skiver findes i mange forskjellige Retninger, vil man nu kunne finde Meridianretningen af Cornea's stærkeste Krumning, idet denne er parallel med Linieretningen i den Skive, hvor Linierne vise sig tydeligst, sortest og skarpest.

Ved Hjælp af en anden Plade, hvor der findes Linier af forskjellig Tykkelse gradvis ordnede, udfinder man efter det fineste Nummer, hvor Linierne i den föromtalte Afstand endnu kunne skjelnes, Graden af den tilstedeværende Astigmatisme, idet vedkommende Nummer af Cylinderglas, som udfordres for at neutralisere den, er vedföiet paa Tabellen.

B. kalder sine Læsepröver „de internationale", fordi Patienten ikke behöver at kunne noget Slags Sprog eller Skrift, men alene maa kunne tælle til 7.

Referenten maa forresten henvise til Bogen selv og dens fotografiske Tegninger, som er udkommet i Cassel paa *A. Freyschmidt's* Forlag.

Det er vistnok saa, at Graden af Refraktionsanomalierne (Myopi, Hypermetropi og Astigmatisme) ikke i alle Tilfælde ved *B.'s* internationale Læsepröver kunne bestemmes med den Grad af absolut Nöiagtighed, som naar man bruger de *Snellen'ske*, men det maa bemærkes, at man ved *B.'s* Læsepröver ikke behöver nogen fuldstændig Brillekasse eller et 7½—10 Alen langt Værelse med godt Lys. Referenten antager derfor, at Lægestanden vil finde sig godt tjent med at blive sat istand til paa en letvindt Maade at kunne bestemme Synsskarphed og Refraktion ved Hjælp af Dr. *Burchardt's* Læsepröver og vil derfor

anbefale dem til Kollegerne. Astigmatisme opdages fornemmelig let og bestemmes med Nöiagtighed og dette langt mere letvindt end paa nogen tidligere anvendt Maade. For Militærlæger synes *B.'s* Apparat meget hensigtsmæssigt til at konstatere Simulation eller Dissimulation af Refraktionsfeil eller Overdrivelse af dennes Grad.

B.'s Bog faaes hurtigt ved Bestilling hos Boghandler *Cammermeyer* i Kristiania.

(*J. Nicolaysen.*)

Ny Stilkklemme for Ovariotomi,

opfundet af *W. L. Atlee.*

Washington L. Atlee, Philadelphia, meddeler, at han ved sine talrige Ovariotomier har forsögt alle Metoder, der have været foreslaaede for Behandling af Stilken (undtagen *Storer's*: pocketing method), og han er kommen til det Resultat, at Klemmen er den sikreste, bedste og giver fordelagtigst Resultat. Af samme Mening er *Spencer Wells.*

Atlee, der för har brugt en Modifikation af *Spencer Wells's* Klemme, har forladt denne, væsentligt fordi Saarrandene ikke kunne bringes i nöiagtig Kontakt, hvor Stilken er tyk. Han har konstrueret en Klemme, hvis væsentligste Fordel er, at Stilken komprimeres i samme lineære Retning som Bugsaaret, dernæst forhindres Stilken i at brede sig ud under Klemmens Sammenskruning.

Denne nye Klemme kan faaes hos Instrumentmager *Gallus* i Kristiania for en rimelig Pris.

New-York Med. Record, 1ste August 1871.

(*J. Nicolaysen.*)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Af det ved kongelig Resolution af 8de Januar 1872 approberede Regulativ for Rotvolds Sindssygeasyl hidsættes fölgende almindelige Bestemmelser:

§ 1. Rotvolds Sindssygeasyl er nærmest bestemt til at optage Sindssyge fra det norden- og vestenfjeldske Norge. Det optager fortrinsvis Sindssyge, der give Haab om Helbredelse, men staar ogsaa aabent for andre Sindssyge, hvis Tilstand igjennem Opholdet i samme kan ventes forbedret, saavelsom for uhelbredelige Sindssyge, der ikke egne sig at forpleies i Familier.

§ 2. Asylet er bestemt til at optage indtil 170 Syge, lige mange af hvert Kjön. Overskridelse af dette Antal maa ikke finde Sted uden Samtykke af Departementet for det Indre.

§ 3. Asylet bliver bestyret af en Direktör, der som Overlæge forestaar de Syges Behandling. Ved Sygebehandlingsn bistaaes han af en Reservelæge, ved Bestyrelsen forövrigt af en Forvalter og en Kasserer.

§ 4. Opsynet med og Forpleiningen af de Syge overtages paa Mandssiden af en Overvogter, paa Kvindesiden af en Overvogterske med Bistand af det fornödne Antal Vogtere og Vogtersker; Forholdet af dette Antal til de Syges Antal bör i Regelen ikke være over 1 : 8 og ikke under 1 : 10.

Saalænge Sygebelæggets Störrelse tillader det, overtager Overvogtersken tillige som Oldfrue Bestyrelsen af Vaskeri og Linnedbeholdning.

§ 5. De Syge fordeles efter Kjönnet i 2 Hovedafdelinger, og de Syge af hvert Kjön efter Stand og Tilstand i fölgende Underafdelinger:

A. Rolige Syge af Stand,
B. — — - Almuesklassen,
C. Urolige Syge,
D. Voldsomme Syge.

§ 6. De Syge inddeles i 2 Forpleiningsklasser, nemlig:

1. Bedre Forpleining,
2. Almindelig Forpleining.

For hver af disse Forpleiningsklasser bestemmes af Departementet for det Indre en Betaling, som Tid efter anden kan omreguleres.

Udlændinger betale en Femtedel mere end Indlændinger.

For den fastsatte Betaling erholdes alt det Nödvendige undtagen Gangklæder.

For Syge paa almindelig Forpleining overtager Asylet, hvis det af Rekvirenten önskes, Beklædningen mod en vis, af Departementet for det Indre bestemt Godtgjörelse. I Tilfælde, hvor Rekvirenten selv har paataget sig Beklædningen, uden at det Fornödne tilveiebringes, anskaffes dette paa Vedkommendes egen Regning.

Har nogen Syg Extrafornödenheder, der tillades af Direktören, anskaffes de paa Vedkommendes egen Regning, naar Rekvirenten dertil har givet sit Samtykke.

§ 7. Naar en Syg önskes indlagt, skal i Regelen et skriftligt Forlangende derom indleveres fra den, hvem det nærmest paaligger at varetage den Syges Tarv. Dette Forlangende skal indeholde Angivelse af den Forpleiningsklasse, i hvilken den Syge önskes optaget, og være ledsaget af fornöden Sikkerhed for Betalingen, samt af en efter et nærmere bestemt Schema affattet Lægeerklæring. Direktören afgjör derefter, hvorvidt den Syge kan optages. I trængende og utvivlsomme Tilfælde kan Direktören optage en Syg, uden at disse Betingelser ere tilstede; de maa da uden Ophold eftersendes, da den Syge i modsat Fald ikke maa beholdes i Asylet; dog skal manglende Lægeerklæring i saadanne Tilfælde ikke være til Hinder for, at den Syge beholdes i Asylet, naar Direktören og Kontrolkommissionen ere enige i, at den kan undværes.

§ 8. Til Observation kan, naar Direktören finder det hensigtsmæssigt, efter vedkommende Overövrigheds Forlangende indlægges Personer, der have begaaet Forseelser, og om hvilke vedkommende Embedslæge efter anstillet Iagttagelse ikke ser sig istand til at afgjöre, kvorvidt de ere sindssyge eller ikke.

§ 9. Syge, hvis Ophold i Asylet Direktören finder utjenligt, kunne, efterat Rekvirenten derom er bleven underrettet, til enhver Tid udskrives. De Syges Hjemreise besörges paa Vedkommendes Bekostning og paa den Maade, som Direktören bestemmer. Afdödes Begravelse foranstaltes af Asylet, medmindre de Paarörende selv besörge den. Omkostningerne bæres af Vedkommende. Ansees det fornödent at foretage Obduktion, kan dette ikke af de Paarörende nægtes.

§ 10. De Syge deltage i de i Asylet forefaldende Arbeider i den Udstrækning, som Direktören finder forenelig med deres eget Bedste. Foruden ved Extraforpleining og Adspredelser kunne flittige Arbeidere opmuntres ved en liden Godtgjörelse i Penge. Denne Godtgjörelse bliver efter Direktörens nærmere Bestemmelse enten anvendt til Tilfredsstillelse af de Syges Önsker og For-

nödenheder eller opsparet til en Haandpenge for dem, naar de gaa ud af Asylet, eller paa anden Maade disponeret til deres Bedste.

§ 11. De Syge maa under Opholdet i Asylet ikke uden Direktörens Tilladelse modtage Besög eller afsende og modtage Breve og Pakker. Breve til Syge sendes uforseglede i Konvolut til Direktören.

I Forbindelse hermed oplyses, at Betalingen for Patienters Forpleining paa bemeldte Asyl indtil Videre er bestemt til 36 Skilling daglig for almindelig og 80 Skilling daglig for bedre Forpleining.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1872. Januar 9de er Apoteker *W. F. W. Eckell* meddelt Bevilling til at drive det af ham kjöbte saakaldte Svaneapotek i Kristiania.

Januar 20de er Distriktslæge i vestre Söndmöres Distrikt *S. M. P. Høegh* ifölge Ansögning meddelt Afsked i Naade fra dette Embede.

Januar 29de er forhenværende Distriktslæge *S. M. P. Høegh* af Departementet for det Indre antagen til Forstander og Læge ved Reknæs Pleiestiftelse for Spedalske.

Understøttelsesforeningen.

Fölgende udenbyes Medlemmer have indsendt Kontingent:

Radich.
Zimmer, F. A.
Winther.
Rasch.
Kittel, A. F.
Kittel, F. C. D.
Gløersen.
Høegh.
Kahrs, C. C.
Homann.
Hartwig.
Bull, A. C.
Kamstrup.
Borge.
Clasen, A.
Thesen.
Holter.
Gedde, 71, 72.
Langberg.
Landmark.
Printz.
Lossius, L. F.
Schou, 71, 72.
Eye.
Lund, J. C., 72, 73.
Heiberg, M.
Sand.
Sandberg.
Selmer, J. A.
Schjander.
Werring.
Pihl.
Dørum.
Mordt.
Blich, P.
Heiberg, P.
Ebbesen, J. T.
Koren, A. L.
Koren, H. J.
Schanche, T.
Larsen, O. P.
Heidenreich, J. M.
Wejdemann, D. C.
Arntzen.
Møinichen.
Bryn. T. I.
Ingier, 70, 71, 72, 73.
Lossius, J. R.
Aasen.
Wichmann.
Sigholt, 71, 72.
Smith, A. C.
Lindboe, A.
Borge.
Møller, W.
Frisak.
Munthe.
Hals.
Brinchmann.
Hagemann.
Agersborg.
Hoffmann, F.
Torkildsen.
Kindt.
Brodtkorb.
Wille, A.
Blich.
Wildhagen.
Bergh, C. J. I.
Holst, J. C.
Pettersen.
Holm, D. K.
Hasberg.
Kraft, J. A.
Irgens, L. J. 70, 71, 72.
Freng.
Juell, H. L., 71 72.
Synnestvedt.

Dahl, *L.*
Bugge, *U.*
Baumann.
Beckmann.
Danchertsen.
Bonnevie.
Bjerregaard.
Poulsson, *E.*
Hansen, *Ager.*
Kinck.
Klingenberg.
Thaulow, *H. A.*
Mohn.
Bull, *J. R.*
Danielssen.
Jürgensen.
Løberg.
Heiberg, *O. B.*
Martens, *D.*
Martens, *W.*
Martens, *A.*
Lehmann.
Holmboe, *J. A.*
Lindholm.
Nicoll.
Hansen, *H. Arm.*
Stabell, *F. W.*
Wiesener.
Jebe, *Hak. G.*, 72, 73.
Losting.
Holmsen, *H.*
Tønnesen.
Torgersen.
Berg, *A. S.*
Bødtker.
Bryn, *Th.*
Hirsch, *Chr.*
Jebe, jr.
Kjelland.
Nissen.
Parelius.
Paulsen, *Th.*
Salvesen.
Dietrichson, *W.*, 71, 72, 73.
Andersen, *I. O.*
Daae, *A.*
Schaaning.
Schjelderup.
Buchholz, *T.*
Dietrichson, *F.*
Heiberg, *G. S.*
Heyerdahl, *S.*
Kaurin, *E. R.*
Dahm, *E.*
Hanson, *J.*
Blichfeldt.
Hansen, *K.*
Holmsen, *C.*
Collett.
Grimsgaard.
Zimmer, *H.*
Hansen, *Engv.*
Lassen.
Lund, *C. A. D.*
Nerdrum.
Kahrs, *C. A.*
Tandberg.
Hagerup.
Arentz, *H. M.*
Smith, *H. F.*
Buchholz, *H.*
Koth.
Leegaard.
Eger, *O. C.*
Dahl, *J. K.*
Raabe, *F.*

Kasserer i Understöttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker er Korpslæge *J. Vogt.*

I Anledning af *„Opfordring til Landets Læger“* i Norsk Mag. f. Lægev. for 1871, 4 H. S. 270 (jfr. samme Aargang S. 464, 631 og 711). — Efter 2den November f. A. har jeg modtaget Svar fra Fölgende:

Aamodt.
Angell, E. M.
Arbo, A.
Arentz, H. M.
Bakke.
Bjerregaard.
Blichfeldt,
Boeck, C. P. B., Professor.
Boyeson.
Bryn, Stadsfysikus.
Christensen (fra Wien).
Clason.
Conradi, G. (tillige om afdöde Prof. *Conradi*).
Follum.
Frisak.
Frølich.
Graarud.
Hald.
Hanson, forhenv. Stadsfysikus.
Hanssen, S. S.
Heiberg, E. M.
Heiberg, Hj., Prof. (Supplement).
Hjort, Brigadelæge.
Hoff.
Holmboe, J. A., Overlæge.
Holst, I. C.
Hørbye.
Jebe, Bergen.
Johnsen.
Kahrs, C. A.
Kahrs, C. O. (tillige om afdöde Distriktslæge *Birch*).
Kaurin, Edv. (Supplement).
Kaurin, O. B. S.
Kraft, Distriktslæge (tillige om *O. C. Holm*).
Langberg.
Larsen, Korpslæge.
Lindboe, A. H.
Lindboe, Distriktslæge.
Marstrander.
Martens, Cand. med.
Martens, Korpslæge.
Martens, Brigadelæge,
Midelfart.
Munch, C.
Müller, I. W.
Møinichen.
Norman, Forstmester.
Nyquist, O. P.
Onsum.
Poulsen, Korpslæge.
Poulssen, Berglæge.
Ring.
Salvesen.
Sand (tillige om Faderen, afd. Dr. *F. C. Sand*).
Scheen.
Schumacher:
Selmer, P. M.
Sødring.
Tidemand (2).
Tufte.
Wallem.
Werring.
Wille, A. N.
Winsnes, I. F.
Winsnes, W. G.
Woxen,

hvilke Kolleger jeg herved aflægger min forbindtligste Tak. Ialt har jeg til Dato modtaget Svar fra 277 eller Totredieparten af Norges Læger.

Kristiania den 29de Januar 1872.

Frantz Kiær.

I. Originale Meddelelser.

Om Aarsagerne til den spedalske Sygdom.

(Af Dr. *J. J. Hjort.*)

Diskussionen om den spedalske Sygdom imellem Prof. *Lochmann* og mig er nu overført til vort Magazin for Lægevidenskaben. Da jeg har Grund til at antage, at kun enkelte af Magazinets Læsere have gjort sig bekjendte med den af mig udgivne Brochure „Om Spedalskheden i Norge", maa jeg paa dette Sted forudskikke nogle Oplysninger om Grunden til, at jeg paa min gamle Alder, da jeg var ifærd med at trække mig tilbage fra min Stilling som klinisk Lærer i Hudsygdommene, og det er mit oprigtige som naturlige Ønske at leve mine sidste Dage i Fred og Ro, har begyndt en saa alvorlig Strid. I 2det Afsnit af min Brochure, hvor jeg giver en historisk Fremstilling af Gangen i de Foranstaltninger, som hos os ere trufne imod den spedalske Sygdom, har jeg paavist, at det var for min egen Skyld, nemlig for at blive bekjendt med den Spedalskhed, som herskede paa den vestlige Kyst af Landet, og derved klarne for mig selv den Dunkelhed, som indtil den Tid havde hersket blandt norske Læger om denne Sygdom og dens Forhold til andre Hudsygdomme, som hyppigen forekom i Landet, at jeg søgte offentlig Understøttelse til at foretage en Reise til hine for mig hidtil ubekjendte Egne. Idet denne Understøttelse blev mig bevilget, blev det af Statsraad *Diriks* som Chef for Kirkedepartementet, hvorunder det norske Medicinalvæsen dengang hørte, blandt Andet paalagt mig at undersøge og afgive Indberetning om de Spedalskes Tilstand, og

hvorvidt de erholdt den Hjælp af det Offentlige, som de tiltrængte; dernæst om, hvorvidt den Spedalskhed, som ytrer sig hos adskillige Personer i Bergens Stift, maatte kunne ansees for helbredelig. Der var herved givet mig et offentligt og saare vigtigt Hverv, en Mission, som jeg ikke kunde anse for at gjælde blot for den ene Gang, men for hele mit Liv. Uagtet den spedalske Sygdom havde været bekjendt i Aarhundreder, uagtet den endnu er udbredt over den største Del af Jorden og uagtet de store Fremskridt, som i de senere Decennier ere gjorte i Patologi og Terapi, havde man dog et i Forhold til andre Sygdomme høist ufuldkomment Kjendskab til denne Sygdoms Natur og Behandling, hvortil vel den hovedsagelige Aarsag var, at Sygdommen i de sidste 3 Sekler næsten ganske var forsvunden i den civiliserede Del af Verden og derfor kun sjelden blev iagttaget og behandlet af Læger, som havde fulgt den nyere Tids Patologis Udvikling og paa vel indrettede Hospitaler havde Anledning til at studere Sygdommen og dens Behandling. Hvor man ikke ganske overlod de Spedalske til sig selv, var næsten den eneste Fremgangsmaade, man anvendte imod Sygdommen, at man med Tvang isolerede de Spedalske fra andre Mennesker. Hos os at følge en lignende Fremgangsmaade imod de Spedalske, vilde i mine Øine have været en oplyst Tidsalder og en civiliseret Nation uværdigt. Jeg kunde derfor ikke give Regjeringen andet Raad end at give dygtige Læger Anledning til nøie at studere Sygdommen, paa vel indrettede Hospitaler at forsøge at helbrede den, og for Individer, hvor Sygdommen havde grebet for vidt om sig til at give Haab om Helbredelse, at oprette Asyler, der ligeledes vare udstyrede i en human Aand efter Tidens Fordringer. Jeg har paavist, hvorledes Sagen, efterat nogle uvæsentlige Forbedringer ved St. Jørgens Hospital i Bergen vare blevne iværksatte, fra Regjeringens Side blev stillet i Bero, men at det var Repræsentanterne fra Bergens By, navnligen afdøde Rektor *Holmbo*, som i Stortinget optog Sagen paany og bevirkede, at Foranstaltninger til at hjælpe de Spedalske og mod-

arbeide Sygdommens Udbredelse bleve iværksatte væsentligen efter den Fremgangsmaade, jeg havde foreslaaet. Der blev oprettet en Helbredelsesanstalt i Bergens By for 80 Syge, og efterhaanden bleve Asyler (Pleiestiftelser) oprettede paa den vestlige og nordlige Kyst af Landet, hvor Sygdommen især havde hjemme. Jeg har fremdeles omtalt, at der flere Gange blev foretaget Optællinger af de Spedalske, som fandtes i Landet, og at det af de første af disse Tællinger syntes at fremgaa, at Sygdommen tiltog i en foruroligende Grad, hvilket bragte Regjeringen til af sine Konsulenter i Medicinalanliggender, den saakaldte Medicinalkommitte, at forlange Forslag til mere energiske Foranstaltninger for at stanse Sygdommens Udbredelse. Det var naturligt og rationelt, at Medicinalkommitteen da henvendte sin specielle Opmærksomhed paa Sygdommens fornemste Aarsager, for, naar man kunde hæve disse, derved at stanse Sygdommens Udbredelse. Det var nu dengang den gjængse Anskuelse, at Spedalskheden især udbredte sig ved at nedarves; derfor gik Medicinalkommitteens Forslag især ud paa at forhindre de Spedalske i at forplante sin Slægt. Det var disse i mine Øine altfor rigorøse Foranstaltninger, som bragte mig til nærmere at undersøge Holdbarheden af den Teori, Læren om Sygdommens Arvelighed, som laa til Grund for de foreslaaede Foranstaltninger, og jeg holdt derover et Foredrag ved Naturforskermødet i Kristiania i 1856, hvilket igjen i 1857 foranledigede en vidtløftig Diskussion om det omtvistede Emne (Arveligheden) i det medicinske Selskab. I Førstningen stod jeg alene med min Mening, men efterhaanden sluttede Flere sig til mig. Stortinget forkastede det af Medicinalkommitteen udarbeidede Forslag i den omtalte Retning, og senere har der hverken været Tanke eller Tale om deslige Foranstaltninger, forinden Prof. *Lochmann* ved sidste Naturforskermøde (i 1868) fremstod med en bestemt Udtalelse mod og Forkastelse af de hidtil trufne Foranstaltninger og med Forslag til paanyt at vende tilbage til en lignende Fremgangsmaade imod de ulykkelige Spedalske som den, der var den gjængse i Middelalderen og tildels endnu finder

Sted i de Egne, hvor Spedalskheden forekommer som endemisk Sygdom. Jeg var netop kommen tilbage fra en Reise nordenfjelds, hvor jeg havde havt Anledning til at se de 2 sidst oprettede Pleiestiftelser for Spedalske (paa Reknæs ved Molde og Reitgjærdet ved Trondhjem), hvorom jeg aldrig havde hørt anden Mening, end at de vare et skjønt Vidnesbyrd om de Autoriteters Forstandighed og Humanitet, der havde oprettet dem, da jeg blev Vidne til Prof. *L.'s* Udtalelser i den medicinske Sektion af Naturforskermødet. Jeg tilstaar, at jeg herved blev høist ubehagelig overrasket og tillige meget ængstelig for den Skade, en saadan Udtalelse af en medicinsk Professor kunde foraarsage, især paa en Tid, da der hos den Autoritet (Stortinget), paa hvilken den endelige Afgjørelse af de Spedalskes Skjæbne vilde bero, i de senere Aar havde vist sig og var bleven den herskende en ganske anden Aand end den, der havde gjort sig gjældende i Nationalforsamlingen 20—30 Aar forud, da de iværksatte Foranstaltninger imod den spedalske Sygdom vare blevne gjennemførte. Der har nemlig i den senere Tid hos os ligesom i andre Lande vist sig en Tendens til at nedrive det Bestaaende, uden at man er istand til med Klarhed at paavise Fortrinet af det, man vil sætte istedet. Naar man da tillige tog Hensyn til den Sparsomhedsaand, som har vist sig hos Stortinget i den senere Tid, saa var der vel god Grund til at befrygte, at Stortinget vilde tage Prof. *L.'s* Optræden i den spedalske Sag til Indtægt og nægte Midler til at fortsætte de Foranstaltninger, som vare satte iværk til at hjælpe de Spedalske. Men dette vilde efter min Mening have været høist sørgeligt, baade i videnskabelig Henseende, fordi man fra de dygtige Læger, som hidtil have virket ved de for de Spedalske opførte Stiftelser havde seet et forhen ukjendt Lys udbredt over Sygdommens Patologi og Terapi, og fordi man ved den forholdsvis korte Virksomhed ved disse Stiftelser havde ydet en hidtil forsømt Del af vort Folk en Hjælp, der var ligesaa retfærdig som velgjørende, hvorved man tillige havde givet andre Lande, hvor den spedalske Sygdom endnu har hjemme, et Exempel paa, hvorledes man for-

naftigvis bør imødegaa Sygdommen og dens Udbredelse. Jeg følte mig derfor opfordret til med al den Kraft, jeg var i Besiddelse af, at imødegaa Prof. *L.'s* Angreb, saa meget mere som det var mine Anskuelser og Raad, som hidtil hovedsageligen vare blevne fulgte, og hvorfor jeg altsaa maatte føle mig moralsk ansvarlig. I en Ting vare vi enige, nemlig i, at vi begge vare stik modsatte saavel i Lære og Læremetode som i den Fremgangsmaade, vi anbefalede med Hensyn til Landets Spedalske. En nødvendig Følge heraf maatte jo blive, at den Ene af os maatte anse den Anden for at være vildfarende og at virke vildledende. Jeg øinede ikke nogen Maade til at rette paa dette og at komme til Erkjendelsen af det Sande og Rette end ved at Enhver af os søgte at fremstille Sagen i et saa klart Lys som muligt. Jeg indbilder mig visseligen ikke at være ufeilbar, og jeg har intet høiere Ønske, end at Nogen klart vil fremstille, hvori jeg har feilet, for at den Skade, jeg muligens har foraarsaget ved min Lære og mine Raad, maa blive aabenbar, men jeg kan hellerikke i en saa vigtig Sag give efter blot for Venskabs Skyld eller for at undgaa Uro og Ubehageligheder. Mere end en Gang har jeg lagt Pennen bort af Ulyst til denne Strid med Mænd, som jeg ei alene har den største Agtelse for, men hvoraf Flere have staaet i et intimt Venskabsforhold til mig; men saa har Erindringen om de Spedalske, jeg mødte i 1832, fremstillet sig for mig og mindet mig om det Løfte, jeg dengang gav, efter bedste Evne at tage mig af deres Sag.

Man har bebreidet mig, at jeg har været skarpere i mine Udtalelser end nødvendigt var; skulde dette være Tilfældet, da blive det min egen Skam og Skade. Naar Nogen tydeligt ser, at en Anden skrider frem paa en Bane, der fører til Fordærvelse for ham selv og Andre, da er det den Førstes Pligt alvorligt at advare den Anden. Hjælper ikke den første Advarsel, da taler man høiere, og i en alvorlig Sag anstrænger man sig tilsidst af yderste Evne, og da kan det vel undskyldes, om Talen af og til bliver skurrende. Min Tiltale har, som det nu viser sig, ingen Virkning havt paa min ærede Modpart, da denne nu i sin

Opsats i 3die Hefte af vort Magazins 3die Rækkes 1ste Bind gjentager sine i mine Øine vildfarende Meninger og skadelige Raad, uden at han engang har gjort et Forsøg paa at modbevise de Fakta, hvorpaa jeg har støttet mine Meninger. Diskussionen maa altsaa fortsættes, og da det er Sygdommens Aarsager, man især har heftet sin Opmærksomhed paa, og hvorpaa man har begrundet de til Sygdommens Stansning og muligens Udryddelse foreslaaede Foranstaltninger, saa vil jeg i nærværende Opsats søge kritisk at behandle Spedalskhedens Ætiologi og gjennemgaa de fornemste af de Aarsager, man har antaget at ligge til Grund for Sygdommen og dens Udbredelse.

Sygdommenes, især de kroniske og konstitutionelle Sygdommes, Ætiologi er af alle Forfattere erkjendt for at være et af de vanskeligste og dunkleste Kapitler i Patologien, hvortil vel Grunden fornemmelig maa søges deri, at disse Sygdommes Aarsager ikke strax frembringe patologiske Forandringer i Legemet, der let kunne iagttages og fremstilles, men virke paa en skjult Maade, saa at man i at udfinde og fremstille deres Aarsager i mere eller mindre Grad maa gaa efter Gisninger. Hvor *Hirsch* *) afhandler Lepraens Ætiologi, intimerer han dette Kapitel saaledes: „In dem Kapitel der Krankheitsäthiologie“, sagt *Simpson*, „spielt Glaube ohne Ueberzeugung, und Behauptung ohne thatsächlichen Beweis eine grössere Rolle, als in irgend einem anderen Gebiete der medicinischen Wissenschaft; einen sehr schlagenden Beweis für diese allgemein ausgesprochene Bemerkung dürfte man in der Geschichte der Ansichten, welche zu verschiedenen Zeiten so bestimmt über die Pathogenese des Aussatzes ausgesprochen und so bereitwillig adoptirt worden sind, so wie der zahlreichen Erklärungen finden, welche bezüglich der Ursachen laut geworden sind, die einerseits das fast endemische Vor-

---

*) Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, Erlangen 1860, 1ste Band P. 322.

herrschen des Aussatzes in Europa während des Mittelalters, anderseits das fast vollkommene Verschwinden der Krankheit von diesem Boden in der neuesten Zeit bedingt haben sollten. Ich habe diese Worte des trefflichen Forchers an der Spitze der folgenden Untersuchungen gestellt, weil sie den Standpunkt unserer Erkenntnisz in Bezug auf die vorliegende Frage so volkommen und so erschöpfend bezeichnen, wie die unbefangene Prüfung der Thatsachen ihn nur immer auszudrücken vermag, während doch Ungründlichkeit und Mangelhaftigkeit in der Forschung oder Leichtfertigkeit im Urtheil nirgends geschäftiger gewesen sind, die Lehre von der Aethiologie und speciell der Krankheitsverbreitung mit luftigen Hypothesen zu verwirren, als eben in dem Kapitel von Aussatze.“ Idet jeg fuldkommen maa slutte mig til de 2 nævnte udmærkede Forskeres Bemærkninger om den Maade, hvorpaa man har afhandlet Spedalskhedens Ætiologi, maa jeg gjøre opmærksom paa den store Vigtighed, disse Spørgsmaales Besvarelse hos os har faaet, fordi man paa de formentlige Aarsager til denne Sygdom har villet basere de Foranstaltninger til Sygdommens Stansning og Udryddelse, som ere blevne foreslaaede, og hvoraf enkelte, om de vare blevne gjennemførte, vilde have havt en overordentlig Indvirkning paa en betydelig Del af Befolkningens Frihed og Velvære; hvorfor det hos os er af saa meget større Vigtighed at kontrollere de Teorier, hvorpaa Foranstaltningerne ere baserede.

Der er af de forskjellige Forfattere, der have afhandlet Spedalskhedens Ætiologi, fremsat 3 Hovedmaader, hvorpaa et Individ kan blive spedalsk, nemlig 1) ved et Sammentræf af forskjellige ydre Aarsager, med andre Ord, at Sygdommen kan opstaa spontant, eller med et efter min Mening rigtigere Udtryk: autoktont; 2) at den kan overføres fra et Individ til et andet ved Arv og 3) at den ligeledes kan overføres fra et Individ til et andet ved Smitte. Forfatterne af det Hovedværk, vi have om Spedalskheden, D'Hrr. *Boeck* og *Danielssen*, antage, at Sygdommen kan opstaa paa en af de først anførte Maader, medens de nægte Sygdommens Smitsomhed. Den hollandske Læge, Dr. *Landré*,

er af den Mening, at Sygdommen ene og alene opstaar og forplanter sig ved Smitte, og Prof. *Lochmann* antager, at Sygdommen forplanter sig fra Individ til Individ enten ved Arv eller Smitte, medens han synes ganske at forkaste den førstnævnte Maade, hvorpaa man har antaget Sygdommen at kunne opstaa; idetmindste forkaster han aldeles den Mening, at Sygdommen kan opstaa af hygieniske Aarsager. Lad os nu se, hvad der taler for og imod enhver af disse Hypoteser.

At den spedalske Sygdom ligesom enhver anden kan opstaa autoktont, derom kan der ikke være nogen Tvivl, da det første Individ, som er bleven angreben af nogen Sygdom, maa have faaet denne af visse ydre eller indre Aarsager, efterdi der jo for dette Individs Vedkommende ikke kan være Spørgsmaal om at have faaet Sygdommen af noget andet Menneske hverken ved Arv eller Smitte. Men hvad saaledes er og maa være skeet en Gang, maa ligesaa godt kunne ske oftere; jeg kan derfor ikke begribe, hvorledes nogen Forsker kan paastaa, at der gives Sygdomme, som aldrig opstaa autoktont. Hvilke nu de ydre Aarsager og Forholde ere, der fornemmelig fremkalde den spedalske Sygdom, er meget vanskeligt at afgjøre, da Sygdommen opstaar og trives under saa yderst forskjellige Forholde. At denne Sygdoms Forekomst ikke hovedsagelig kan tilskrives klimatiske Forholde, deri maa jeg være enig med *Hirsch*, da de Steder paa Jorden, hvor Spedalskheden hyppigst forekommer, findes under de mest modsatte Temperaturforholde, nemlig under Troperne og i det høie Norden. Saavel Prof. *Virchow* som *Hirsch* lægge derimod megen Vægt paa Jordbundens Beskaffenhed (die Bodenverhältnisse), idet en Egns fugtige og dybe Beliggenhed synes væsentlig skikket for denne Sygdoms endemiske Forekomst.*) *Hirsch* gjør dog opmærksom paa, at man ikke med *Fuchs* kan anse den for at opstaa af nogen egentlig Sumpmalaria, da den høist sjelden findes paa Steder, hvor Malariasygdomme ere endemiske.

---

*) *Hirsch* p. a. S. P. 326.

Næsten alle Forfattere, der have skrevet om denne Sygdom, lægge en fortrinlig Vægt paa mislige sociale Forholde (slet Hygiene) som Aarsag til den. Blandt disse slette hygieniske Forholde fremhæves især Mangel paa Hudkultur (personlig Urenlighed), smudsig og elendig Beskaffenhed af Klæder og Boliger, mangelagtige og fordærvede Fødemidler, hvorfor Sygdommen overalt hyppigst forekommer iblandt den fattigere Del af Befolkningen. *Hirsch* anfører*) en Mængde Forfattere, som ere af denne Mening, hvilken ogsaa hidtil har været delt af næsten alle de Læger, der hos os have skrevet om Sygdommen. *H.* tror dog ikke, at slette hygieniske Forholde kunne være den eneste Aarsag til den spedalske Sygdom (Lepra), fordi ogsaa Enkelte af de bedre stillede Klasser angribes af den, og fordi den ikke findes paa mange Steder, hvor de hygieniske Forholde ere saa slette som vel muligt. Prof. *Lochmann* har gjort opmærksom paa den af den engelske Regjering i 1867 udgivne „Report on Leprosy". Den engelske Regjering havde nemlig til Lægerne i Kolonierne sendt 17 Spørgsmaal angaaende den her omhandlede Sygdom, og der indkom omtrent 250 Besvarelser af disse Spørgsmaal, hvilke derpaa bleve gjennemgaaede af 8 i Rapporten nævnte Læger, som uddrog Hovedresultaterne af de indkomne Besvarelser. Lad os nu se, hvad vi lære af denne Rapport: 6te Spørgsmaal lyder saaledes: I hvilken Samfundstilstand forekommer Sygdommen hyppigst? Den nævnte Kommitte af 8 Læger besvarer dette Spørgsmaal overensstemmende med de indkomne Rapporter saaledes: Den store Majoritet af Tilfælde af Lepra forekommer i alle Egne blandt de laveste og fattigste Klasser af Folket, mest i lave, sumpige Egne langs Strandkanten, dog ogsaa ofte paa høiere Steder. De fattige Leprøses Boliger ere for største Delen i hver Egn saa miserable som vel muligt. De Syges personlige Urenlighed er i lige Grad som deres Boligers Urenlighed. Legemet vaskes sjelden, og Huden er ofte belagt med et Aars Urenlighed. Deres Klæder ere ligeledes skidne og

*) l. c. P. 327.

aftages sjelden hverken Nat eller Dag, men beholdes paa, saa længe de holde sammen. Føden er hos dem, som mest angribes, lidet nærende, utilstrækkelig og usund; den hyppige eller stadige Nydelse af meget saltet og ofte halvraadden Fisk angives hyppigere end nogen anden Føde som Aarsag til Sygdommen. Ligeledes nævnes Nydelsen af harsk Olie og visse Sorter Bælgfrugter som skadelig.

7de Spørgsmaal lyder saaledes: Hvilke Livsbetingelser eller Omstændigheder synes at paaskynde eller forværre Sygdommen, naar den har vist sig hos et Individ? Kommitteens Svar er følgende: Alle Beretninger stemme overens i, at god Hygiene bidrager meget til at forbedre Sygdommen og slet Hygiene til at forværre den.

15de Spørgsmaal lyder saaledes: Hvilke Resultater har De iagttaget af den hygieniske, diætetiske og medicinske Behandling af Sygdommen? Kommitteen afgiver herpaa følgende Svar: Det er en enstemmig Mening, at den største Velgjerning fremgaar af de hygieniske Forholdsregler, og at der ved saadanne udrettes meget til at formindske eller stanse Sygdommen i dens tidligere Stadier og tillige til at formilde dens Strenghed, naar den er udviklet i høiere Grad. Ingen Medicin, hverken vegetabilsk eller animalsk, ytrer nogen specifik Virkning paa Sygdommen. De Lægemidler, som ere befundne mest virksomme, ere Tonica og Alterantia; Arsenik omtales ogsaa som nyttig af enkelte Iagttagere. Visse Olier, specielt den af Chaulmogæa odorata og Fiskelevertran berettes at være givne med Nytte, ligeledes Sarsaparilla, Mudar (Calotropis) og andre saakaldte vegetabilske Alterantia. Merkur er meget skadelig. Det er en næsten enstemmig Mening, at Lepra meget sjelden om nogensinde viser nogen Tendens til spontan Helbredelse. Dog anføres i en Anmærkning Pag. L XXI om en spontan Helbredelse af Dr. *Fiddes*, der er berettet i Edinburgh med. Journal.

Kaste vi altsaa Blikket ud over de høie Fjelde lige til de fjerneste Egne af Jordkloden, saa finde vi den samme Udtalelse om Vigtigheden af de hygieniske Forholde med Hensyn til denne Sygdom som hos os, idet alle Iagttagere

ere enige i, at slette hygieniske Forholde have den største Indflydelse til at forværre Sygdommen og gode hygieniske Forholde til at forbedre den. Om nu slette hygieniske Forholde i og for sig ere istand til at frembringe Sygdommen, og om Spedalskhed er, saaledes som jeg har fremstillet den i min Afhandling, en slet og ret Ernæringssygdom, er vistnok vanskeligt med Bestemthed at afgjøre. Jeg tror dog fremdeles, at følgende Grunde tale for en saadan Hypotese:

1. Naar saa mange Iagttagere som nys nævnt ere enige i at have gjort den bestemte Erfaring, at slette hygieniske Forholde have en saa stor Indflydelse til at underholde og forværre Sygdommen, saa maa det være en berettiget Slutning, at deslige slette hygieniske Forholde ere, om ikke den eneste, dog en meget betydelig og væsentlig Aarsag til Sygdommens Forekomst.

2. De i min Brochure P. 33 anførte Spedalske i vort Land, der ikke have staaet i noget Forhold til andre Spedalske, og som derfor ikke kunne have faaet Sygdommen hverken ved Arv eller Smitte, hvor altsaa Sygdommen er opstaaet autoktont, angive Alle mere eller mindre slette hygieniske Forholde som Aarsag til sin Sygdom. Prof. *Lochmann* benægter nu*) simpelthen, at noget af disse Tilfælde ere opstaaet autoktont, men uden at bevise, at de ere opstaaede paa anden Maade. Med Hensyn til den Gruppe af Spedalske, som er iagttaget i Elverum langs Glommen, erklærer han, at her aabenbart er et nyt Arnested for Sygdommen, og at det maa henføres til Arv eller Import, men anfører aldeles ingen Beviser for denne Mening. Naar han taler om, at her maa være et nyt Arnested for den spedalske Sygdom, saa skulde man tro, at han her antager et Miasma at have været den virkende Aarsag, saa meget mere som han jo ved Naturforskermødet erklærede, at Distriktslæge *Holmsen*, som først har fremsat Læren om Arnesteder, nærmest har truffet den rette Aarsag til Sygdommen. Men *Holmsen* erklærede ved samme Leilighed,

*) Mag. for Lægev. 3die Række 1ste Bd. 3die Hefte P. 147.

at han slet ikke troede paa Sygdommens Smitsomhed; hellerikke er der for nogen af de Spedalske i Elverum paavist, at de have arvet Sygdommen.

Jeg har under mit Ophold i Gausdal i Gudbrandsdalen i afvigte Sommer truffet paa en fattig Pige, der i mange Aar har lidt af den anæstetiske Form af Spedalskhed. Hun har ingen Spedalsk blandt sine Forfædre eller Slægtninge og har aldrig været sammen med nogen anden Spedalsk, af hvem hun kunde være bleven smittet; hun havde i sin Opvæxt lidt meget af Fugtighed og Kulde.

Saaledes opdukker der alt flere og flere Beviser for, at denne Sygdom kan opstaa autoktont.

Fra praktiserende Læge *Tufte* i Gausdal har jeg senere faaet tilsendt den nævnte spedalske Piges detaillerede Sygehistorie, som derfor her meddeles:

Anne Simensdatter Kraabellien, Pige, 45 Aar, Födested og Bosted Gausdal.

For 24 Aar siden indfandt der sig, efterat den Syge kort Tid forud i höi Grad havde udsat sig for Kulde og Væde, en brændende og rivende Smerte i Læggene ledsaget af Frostfölelse og almindeligt Ildebefindende; ved Eftersyn fandtes en liden röd Plet paa hver af dem. Disse Pletter voxede temmelig hurtigt, bleve noget eleverede, antoge en blaaröd, tilsidst blaasort Farve, fornemmelig i Randpartierne, og omtrent 8 Dage efter deres Opstaaen indtoge de næsten hele For- og Sidepartierne af Læggene. Elevationen tiltog i samme Grad, som Dekolorationen udbredte sig, der var stor Ömfindtlighed, og Fingertryk efterlod Impressioner. Hun blev underkastet Lægebehandling, hvorunder Fænomenerne aftoge, og cirka 14 Dage efter indledet Kur vare disse forsvundne.

For 15 Aar tilbage fik Patienten efter i 8 Dage at have udsat sig for samme Slags skadelige Indflydelse som ovenfor nævnt heftige, rivende Smerter i höire Haand og Forarm, Hævelse og Rödhed i samme Udstrækning samt Stivhed og Ubevægelighed i Fingrene. Hun benyttede Læge, Symptomerne aftoge, men Extremitetens fulde Förlighed vendte ikke tilbage; den forblev siden noget kraftesløs og stiv, hvilket end mere var Tilfælde under Indvirkning af Kulde.

For 12 Aar tilbage kom der temmelig hurtigt en jevn, röd Hævelse over hele Ansigtet og höire Arm indtil Albuen ledsaget af rivende Smerter og Ömfindtlighed paa begge Steder. Ogsaa hele venstre Fod og nederste Halvdel af Læggen blev samtidig

Sæde for en Lidelse med samme Symptomer. Næsten samtidig hermed indfandt der sig Paralyse og Anæstesi i de implicerede Extremiteter. Sygdommen i Ansigtet blev staaende henved 2 Maaneder og forsvandt da sporlöst. Rödhed, Hævelse, Ömfindtlighed og de spontane Smerter i Extremiteterne vedvarede cirka ½ Aar, men Anæstesien og Paralysen i disse vedblev fremdeles. I Haanden var Paralysen paa sit Höieste saa betydelig, at den var fuldstændig ubrugbar til Arbeide i længere Tid, i venstre Underextremitet ikke större, end at hun jo kunde gaa, ihvorvel med Vanskelighed. Ved Anvendelse af Elektricitet og Piskning med Nelde i 1 Aars Tid vendte Mobilitet og Sensibilitet tilbage, dog blev Haanden fremdeles noget paretisk. Paa dette nær var hun nu efter sin Mening fuldstændig frisk.

Hun angiver, at hun for omtrentlig 11 Aar siden opholdt sig en Vinter over i Maridalen ved Kristiania. Der opstod da, som hun paastaar, efter Indvirkning af Kulde og trangt Skotöi paa hver udvendige Fodrand en omtrent 2 Kvadrattommer stor Pemfigusblære, som paa begge Födder tildels strakte sig ind i Planta. Der paafulgte Svulst over begge Födder og til midt paa Læggene, ligesaa Rødhed. Svulst og Rödhed gik efterhaanden igjen bort, men Blærerne forvandledes til grunde Ulcera, der langsomt formindskede sig. Nu var Patienten indlagt som Födende paa Födselsstiftelsen i Kristiania, og ved Udgangen herfra vare Ulcerationerne endnu ikke tilhelede. Det var nu paa Vaarsiden, og den Syge blev tilfældigvis en Nat liggende for aabent Vindu; ved hendes Opvaagnen om Morgenen var der Rödhed, Hævelse og rivende Smerter i Ansigtet og höire Overextremitet, og denne langt mere paretisk end tidligere. I denne Tilstand reiste hun tilbage til Gausdal. Tumor og Rubor gik med Tiden bort af sig selv paa begge Steder, og Lamheden i höire Arm bedredes igjen saavidt, at det blev hende muligt at arbeide. Ulcerationerne vare aabne i 2 Aar; efter hendes Tilbagekomst til Hjemmet tilhelede da fuldstændigt. Efter 2 Aars Forlöb bröde de atter op, paa höire Fod först, derved at hun gik et længere Stykke Vei, paa venstre ½ Aar senere ved at hun varmede Foden ved Ilden. Ulcerationerne have siden snart været aabne, snart tilhelede; de have brudt op, naar hun har anstrængt sig lidt tilfods.

Tommelen paa höire Haand var for 5 Aar siden bleven fuldstændig lam. Ved et Stöd paa höire Haands Pegefinger opstod en Bulla, hvorpaa der fulgte Betændelse i Fingeren med Udstödelse af Ben. For 1 Aar siden kom der Betændelse i Langfingeren ligeledes med Udstödelse af Ben. I de 2 sidste Aar har ei Paralyse og Anæstesi i det Hele taget gaaet fremad, de 3 næst foregaaende Aar var dette derimod Tilfældet.

I venstre Haands Ring- og Lillefinger kom Paralyse og Anæstesi for 4 Aar siden og efterhaanden ogsaa i de övrige Fingre paa samme Maade paa en nær.

De to omtalte Ulcerationers Opbrud var gjerne indledet af Hævelse og rivende Smerter, som tabte sig efter Opbruddet. For 4 Aar tilbage begyndte de at æde om sig i Dybden, ved udvendige Fodrand i begge Födder kom Suppuration, som efterhaanden strakte sig ind i Fodsaalerne henimod Stortæerne. Her kom Benstykker ud flere Gange paa begge Födder med paafölgende Kontraktur og Deformiteter. For 2 Aar siden tilhelede Saarene paa höire Fod, men for ¼ Aar siden dannede sig efter mekanisk Indvirkning en ikke ubetydelig Fissur i Planta, der var aaben et Par Maaneder. I de 4 sidste Aar har venstre Fod kun i nogle Uger været fuldstændig tilhelet.

For 10 à 12 Aar siden indfandt sig skjærende Smerter fra Navleregionen henimod Kardia og Hjerteregionen tilligemed Hovedpine og Brækninger, hvilket Symptomkomplex optraadte paroxysmevis omtrent hver 14de Dag og forsvandt efter nogen Tids Forlöb under Brugen af Medikamenter. Senere har der igjen stundom indfundet sig stikkende og skjærende Smerter i Hjerteregionen. Menses have i længere Tid været uregelmæssige; ofte have de længe været borte, hyppigst sparsomme, naar de have vist sig.

Der er nu ufuldstændig Paralyse og Anæstesi paa Hænder og Födder aftagende opover mod Knæer og Albuer, hvor Sensibiliteten synes at blive nogenlunde normal. I alle Fingre paa höire Haand Kontraktur, paa Mellem- og Pegefingeren mangler en Falanx. Paa venstre Haand Kontraktur i 4 Fingre. Muskulaturen paa begge Hænders Lillefingerballer atrofieret, istedetfor en Hvælving er der en Exkavation. Venstre Fod i Valgusstilling, ydre Fodrand forkortet, betydelig konvex og afrundet, Fodryggen hvælvet, Tæerne ubevægelige, extenderede med Spidserne flekterede mod Planta, sammenskrumpede. I forreste Del af Fodsaalen en langstrakt, uregelmæssig og inddraget Cikatrice. Paa Midten af den ydre Fodrand et halvskillingstort, fordybet Ulcus med rödlig, Serum secernerende, anæstetisk Bund uden Granulationer. Randene kallöse, blottet Ben ei at opdage. Foden er i sin Helhed betydelig deform. Ved venstre Knæ en Cikatrice efter et Brandsaar. Tæerne paa höire Fod ubevægelige, de 4 ydre sammenskrumpede og i höi Grad tilbagetrukne, saa de næsten indtage en liggende Stilling paa Fodryggen. I forreste Del af Planta inddragne Cikatricer, paa ydre Fodrand ogsaa en betydelig Cikatrice. Hun kan ikke gaa uden ved Hjælp af Krykke, ogsaa da kun slæbende sig frem. Udseendet noget kakektisk, i Ansigtet ingen Cikatricer, ingen Anæstesi eller Paralyse. Hendes Ernæringstilstand mindre god, Fordöielsen i-

Orden. Ingen Nerver kunne föles fortykkede. Paa Ryggen henimod Lumbarregionen 3 uligestore, afrundede rödbrune Pletter. Forövrigt ere ingen fysikalske Afvigelser fra Normen at opdage; Urinen dog ikke undersögt. Hun har en Sön paa 10 Aar, der ser ganske godt ud og altid har været frisk, naar undtages en Pneumoni for ½ Aar siden. Forældrene leve, ere cirka 75 Aar, have aldrig været udenfor sin Födeegn eller lidt af kroniske Sygdomme ligesaalidt som andre i Familien. Hun er livlig i sin Tale, erindrer sin Sygdoms Gang nöie og forklarer sig meget tilfredsstillende. Hun lægger stærkt Eftertryk paa Ondtliden ligefra Barnsben som Aarsag til sin Sygdom.

3. I min Brochure (Pag. 38 ff.) har jeg efter de officielle statistiske Opgaver, som vi hos os have for et Tidsrum af 10 Aar, paavist, at i denne Tid omtrent 30 Spedalske ere blevne helbredede alene ved at komme under bedre hygieniske Forholde, nemlig mindst 20 i Pleiestiftelserne og 9 udenfor samme. Uagtet Prof. *L.* har bekjendt, at han ikke kjender Pleiestiftelserne og altsaa hellerikke har havt Anledning til at kontrollere de anførte Helbredelser, benægter han simpelthen, at disse ere helbredede, paastaar, at Helbredelsen blot er tilsyneladende, og at Sygdommen fremdeles er tilstede, men paa en skjult Maade (at den er latent). Enhver, som gjennemgaar Lægernes officielle Indberetninger, vil dog af disse se, hvilken skrupuløs Forsigtighed alle disse Læger anvende ved at erklære en Spedalsk for helbredet. Naar ved denne som ved andre Sygdomme et Individ efter nøiagtig og gjentagende Undersøgelse befindes fri for alle Symptomer af Sygdommen og befinder sig fuldkommen vel, saa tror jeg dog, man er berettiget til at erklære dette Individ for helbredet. At den spedalske Sygdom er helbredelig hos Individet har nu ogsaa Lægen ved Pleiestiftelsen No. 1, Hr. *Hansen*, ved sine patologisk-anatomiske Undersøgelser indtil Evidens bevist, idet han i Nordisk medicinsk Arkiv 2det Bind 4de Hefte har paavist, at den Sygdomsproces, der udgjør Sygdommens Væsen, ganske kan ophøre. Disse Resultater, som Lægerne paa Vestlandet ere komne til med Hensyn til den spedalske Sygdoms Helbredelighed, støtte sig til, hvad *L.* kalder simple Iagttagelser af posi-

tive Kjendsgjerninger; men Prof. *L.* har endnu en anden Maade, hvorpaa han tror at komme efter Sandheden, nemlig visse Tankeexperimenter, uagtet at han tilstaar, at man paa denne Vei kan tage feil og komme alt dybere ind i Vildfarelsen (se Mag. f. Lægev. 3die Række 1ste Bd. Pag. 167).

Jeg kommer nu til at afhandle den Aarsag til, at den spedalske Sygdom vedligeholder og udbreder sig, som fast af Alle, som have skrevet om denne Sygdom, ansees for den vigtigste, nemlig Sygdommens Arvelighed. Intetsteds har denne Sygdommens Aarsag været antaget at existere i den Udstrækning som hos os, og paa intet andet Sted har den faaet den Vigtighed, idet man fornemmelig derpaa har villet begrunde de rigorøse Forholdsregler til Sygdommens Stansning og Udryddelse, som have været foreslaaede her i Landet. Det Spørgsmaal, hvorvidt denne Aarsag har den Betydenhed, som er paastaaet, eller om den beror paa en forudfattet Mening, en Fordom, faar derfor især hos os den største Betydning og Vigtighed. Først og fremst maa man da gjøre sig klart, hvori det bestaar, at en Sygdom nedarves. For at en Sygdom skal nedarves, maa der ved Generationen, d. e. enten ved Konceptionen eller Svangerskabet gaa noget Materielt over fra Forældrene til Fosteret. Da denne Overførelse aldrig kan iagttages og bestemt paavises, kan her kun blive Spørgsmaal om en Mulighed og en større eller mindre Sandsynlighed, aldrig om nogen Vished, medmindre Sygdommen saaledes som ved Syfilis hos Afkommet viser sig allerede under Fosterets Liv eller kort efter det nye Individs Fødsel, hvilket jeg ikke ved nogensinde har fundet Sted i den spedalske Sygdom. Dernæst maa man ved nedarvede Sygdomme skjelne imellem dem, der bestaa i en Formfeil (f. Ex. overtallige Lemmer), hvilken, naar den feilagtige Form (Misdannelsen) engang er anlagt i Fosterlivet, ikke kan forandres, eller det er en Feil i Blodets og Vædskernes Blanding, en Dyskrasi eller Ernæringssygdom, der, da Blodets Blandingsforholde ere underkastede idelige Forandringer og Omsætninger, kunne ved ydre Indvirkninger

(hygieniske Forholde) forandres til det Bedre eller Værre. Saaledes kunne Individer, der fra Fødselen af have Anlæg til Skrofulose eller Tuberkulose, ved en sund Amme og ved at komme under gunstige hygieniske Forholde helbredes for dette sygelige Anlæg og blive sunde og stærke Individer. Det Samme tror jeg kan ske ved den spedalske Sygdom, og derfor tror jeg ogsaa, at det sygelige Anlæg ved denne Ernæringssygdom ligesom ved de nysnævnte ikke har den afgjort fatale Indflydelse som ved nedarvede Formfeil. Naar nu Nogen med Bestemthed paastaar, at et spedalsk Individ har faaet denne sin Sygdom ved Arv, da maa man først bevise, at den Person, der har arvet, staar i et saadant Slægtskabsforhold til en anden Person, fra hvem han skal have arvet Sygdommen, at denne har kunnet overføres fra den Sidste til den Første. Men da Nedarving af Sygdom kun sker ved at noget Materielt gaar over fra den Enes Legeme til den Andens igjennem Forplantelsen, saa kan en saadan Nedarving kun ske i direkte nedstigende Linie, aldrig i Sidelinien, fordi denne Slags Nedarving er en Umulighed, da et Sødskendebarn eller en Onkel ikke kan overføre sin Sygdom til den respektive Slægtning igjennem Generationen. Vi kunne derfor strax med Tryghed udslette af Listerne alle de Spedalske, der skulle have arvet sin Sygdom i Sidelinien. Naar man nemlig om en Spedalsk, der bevisligen har Spedalske blandt sine Ascendenter i lige Linie, uden videre slutter, at den Første har arvet Sygdommen fra disse, da slutter man for meget (a posse ad esse), al den Stund Sygdommen hos Descendenten kan være opstaaet paa andre Maader (ved Smitte eller autoktont), men ved at antage Arv i Sidelinien begaar man en endnu værre Feil, idet man slutter a non posse ad esse.

Naar de, der stærkest holde paa Arveligheden som Aarsagsmoment til Sygdommens Forplantelse, paastaa, at hvis denne Sygdom ikke viser sig i 1ste eller 2det Led, saa kommer den sikkert frem i 3die eller 4de Led, saa maa herimod anføres de positive Erfaringer, man har fra Færøerne og Bohuslen, idet Sygdommen paa begge disse

Steder ophørte, da Indvaanerne ved en forandret Beskjæftigelse (fra Fiskeri til Landbrug) ogsaa forandrede sin Levemaade. Jeg maa her igjen citere, hvad Prof. *Huss* i sin Bog: „Om Sveriges endemiska sjukdomar“*) siger: „I Bohuslän har vid Slutet af förra Århundradet funnits spetälska i talrika fall, och anmärkningsvärdt är, att efter det stora fiskeriets upphörande vid århundradets början, började och denna sjukdom visa et tydligt aftagende, hvilket småningom fortgått, så att den numera kan anses vara fullkomligt utdöd. Vid Åbyfjordens stränder bibehöll den sig längst, doch under den sista tiden med så ringa intensitet, at Dr. *Kierulf* säger sig afvita flera fall af sjelfläkning.“ Det store Fiskeri ophørte paa Bohuslens Kyst i 1808, og da jeg i 1837 reiste langs hele Sveriges Vestkyst for at erkyndige mig om Spedalskhedens og andre endemiske Sygdommes Forekomst paa disse Steder, kunde man kun paavise et eneste spedalsk Individ, nemlig paa Kurhuset i Udevalla. Var der nu nogen Sandhed i den nævnte Lære om, at Arveligheden i denne Sygdom er den vigtigste Aarsag til Sygdommens Forplantelse, om Overspringen af Led osv., saa kunde ikke alle Spor af Sygdommen saa hurtigt være forsvundne paa Kysten af Bohuslen, hvor den spedalske Sygdom i forrige og Begyndelsen af dette Aarhundrede var ligesaa udbredt, som den nu er paa Vestkysten af Bergens Stift.

Man vil af Ovenstaaende se, at jeg ikke kan være enig med Prof. *Lochmann*, naar han nu i 3die Hefte af Magazinet Pag. 137 udtaler, „at faa Kjendsgjerninger i Patologien ere saa klart og uimodsigeligt godtgjorte som Spedalskhedens Arvelighed.“ Jeg kan i det Hele ikke indrømme, at denne Lære beror paa Kjendsgjerninger, men ene og alene paa Gisninger eller mere eller mindre sandsynlige Formodninger. Naar Prof. *L.* ytrer, „at de patologiske Forholde ved Arv ikke stemme med den norske Lovs Bestemmelser“, saa maa jeg være fuldkommen enig med ham i denne Sætning, men jeg uddrager deraf et fra

---

*) Se min Brochure Pag. 76.

min ærede Modstanders modsat Resultat. En politisk Lov kan bestemme, at Arv kan finde Sted i Sidelinien, men Naturens Lov siger som ovenfor paavist, at dette er en Umulighed i patologiske Forholde. Prof. *L.* citerer *Lucas's* bekjendte lærde og udførlige Værk om den naturlige Arvelighed; jeg har gjennemgaaet dette Værk, men ikke været saa heldig at finde Udtalelser, der bestyrke den Fremstilling af Arveligheden i den spedalske Sygdom, saaledes som den har været given hos os.

Jeg maa paa dette Sted omtale den interessante og med megen Flid udarbeidede Beretning, som Prof. *W. Boeck* nylig har givet i 3die Binds 1ste Hefte af Nordisk medicinsk Arkiv om 18 Spedalske udvandrede fra Norge, hvilke han har truffet adspredte paa forskjellige Steder i Nordamerika. Hos 9 af disse er Sygdommen udbrudt først nogle (fra 2½ indtil 14) Aar efter deres Ankomst til Amerika, og jeg maa være enig med Prof. *Boeck* i den Mening, at Dispositionen til Sygdommen ogsaa hos disse, ligesom hos de øvrige 9, der vare tydelig spedalske ved deres Ankomst til Amerika, sandsynligvis har været medbragt fra Norge, men jeg kan ikke være enig med Prof. *B.* med Hensyn til den Betydning, han hos de i Amerika observerede Spedalske tillægger Arveligheden som Aarsagsmoment. Af de 9, hos hvem Sygdommen først er udbrudt efter deres Ankomst til Amerika, have 4 havt spedalske Slægtninge i lige opadstigende Linie, 4 have eller have havt spedalske Slægtninge i Sidelinien, og 1 vil ikke kjende nogen spedalsk Slægtning. Af de 9, hos hvem Sygdommen var udbrudt før deres Ankomst til Amerika, have 5 spedalske Slægtninge, alle i Sidelinien, de øvrige 4 ville ikke vide af arvelige Forholde. Efter Prof. *Boeck's* Mening skulle altsaa af samtlige 18 Spedalske 13 have faaet Sygdommen ved Arv, medens 5 have faaet Sygdommen paa anden Maade. Men da jeg saaledes som ovenfor udviklet ikke kan anerkjende som mulig nogen Arv i Sidelinien, kan jeg for samtlige 18 kun indrømme, at Sygdommen k a n have været nedarvet hos 4, medens det hellerikke for disses Vedkommende er afgjort, at den arvelige Disposition er det afgjørende Aarsagsmoment, idet

Sygdommen ogsaa hos disse har kunnet opstaa af andre Aarsager. Hvis der af de norske Udvandrere, som enten have været spedalske ved deres Ankomst til Amerika eller nogen Tid derefter ere blevne det, i Fremtiden fødes Børn, der blive spedalske, da vil jeg anse dette for et vigtigt Bevis for, at Arveligheden spiller en betydelig Rolle som Aarsag til Sygdommens Forplantelse, men hidtil er der ikke fremstillet et eneste saadant Tilfælde.

Interessant er den Meddelelse, at Prof. *B.* i Nordamerika har truffet paa en Spedalsk, der ikke er fra Norge, og hos hvem Sygdommen da vel maa antages at være opstaaet autoktont.

Prof. *B.* beretter fremdeles (Pag. 21), at af de 9 norske Udvandrere, der vare spedalske ved deres Ankomst til Amerika, er Sygdommen hos 6 bleven bestemt forværret, hos 1 er den bleven stillestaaende, og kun hos 2 har en bestemt Forbedring i deres Almenbefindende fundet Sted. Denne Erfaring synes vistnok at tale imod, at forandrede og formentlig forbedrede hygieniske Forholde skulle have en saa gavnlig Virkning paa Sygdommen, som Dr. *A. Holmboe* og jeg have antaget. Jeg maa dog hertil bemærke, at disse Forbedringer i Hygienen for de fra Norge til Amerika udvandrede Spedalske vistnok langt staa tilbage for de langt større Forbedringer i denne, som ydes i de hos os oprettede Pleiestiftelser, som jeg i min Brochure af autentiske og med Omhyggelighed optagne Beretninger har paavist at finde Sted med saa god Virkning. Det er noksom bekjendt, at den største Del af de fra Norge til Amerika Udvandrede har især i den første Tid lidt meget Ondt, om end ikke altid paa samme Maade som i Norge; de ere ofte udsatte for stor Nød, hvorfor deres Næringsmidler ere utilstrækkelige og usunde; derhos ere deres Boliger i denne Nødens Tid som oftest meget indskrænkede og usunde, og den personlige Renlighed er vistnok dels formedelst gammel Vane og dels formedelst Fattigdom ikke bedre, end den var i Norge.

Endelig staar tilbage at afhandle den Aarsag til den spedalske Sygdoms Udbredelse, nemlig dens S m i t s o m h e d,

hvilken Prof. *Lochmann* vistnok anser for den vigtigste, da han kalder den Causa victrix, altsaa den, som endogsaa seirer over Arveligheden. Prof. *L.* har med megen Flid samlet alle de Erfaringer, han har kunnet overkomme, og som tale for Spedalskhedens Udbredelse ved Smitte, og dette maa jeg anse for et fortjenstligt Arbeide, forsaavidt han derved har henledet Opmærksomheden paa dette vigtige Spørgsmaal til nærmere og nøiagtigere Undersøgelse af alle dem, som dertil have Anledning, men naar han deraf uddrager den ufeilbare Slutning, at denne Sygdom især udbreder sig ved Smitte, da maa jeg herimod nedlægge en energisk Protest. Prof. *L.* beraaber sig ogsaa her paa den førnævnte engelske Rapport. Det af den engelske Regjering til de i Kolonierne omspredte Læger stillede 10de Spørgsmaal lyder saaledes: „Har Sygdommen vist sig at være smitsom i almindelig Forstand, d. e. meddelt en sund Person ved direkte Kontakt med eller tæt Nærhed ved en syg Person?“ For Sikkerheds Skyld skal jeg i Grundsproget anføre, hvorledes den førnævnte engelske Kommitte af 8 Læger har besvaret dette Spørgsmaal: „The all but unanimous conviction of the most experienced observers in different parts of the world is qvite opposed to the belief that leprosy is contagious or communicable by proximity or contact with the diseased. The few instances that have been reported in a contrary sense either rest on imperfect observation, or the are recorded with too little attention to the nescesary details as not to affect the abowe conclusion.“ Dette Skrift afgiver derfor et meget svagt Bevis for den spedalske Sygdoms Smitsomhed.

Prof. *Lochmann* citerer ogsaa ved denne Leilighed Prof. *Hirsch.* Uagtet denne lærde og grundige Forfatter i sit store Værk: „Historisch-geographische Pathologie“ i 1ste Bind paa 3 Steder (P. 332, P. 346 og P. 356) paa det Bestemteste benægter, at den spedalske Sygdom (der Aussatz, Lepra) er kontagiøs, forstaar dog *L.* at ræsonnere saaledes, at *Hirsch* bliver en Forsvarer af den omhandlede Sygdoms Smitsomhed. Lad os se, hvorledes *L.* faar ud

dette Resultat. *Hirsch* udtaler sig P. 333 saaledes: „Es ist vielmehr ein durch unbefangene und unzweideutige Beobachtungen konstatirtes Factum, dass die Krankheit jetzt auch noch autochthon entsteht, jedoch nur an solchen Orten, wo sie endemisch herscht, og citerer til Bestyrkelse af denne Mening mange Forfatteres Udtalelser. Prof. *L.* bemærker nu hertil: *) „Dette Udtryk af *Hirsch* vil, omsat i andre Ord, sige: at ethvert nyt autochthont forudsætter som nødvendig Betingelse samtidige eller tidligere Tilfælde af denne Sygdom. Man kan hertil bemærke, at Aarsagen til Sygdommen jo kunde ligge i Lokaliteten, og idet man opgiver ethvert reelt Fodfæste bruge det mysteriøse Ord lokalt Miasma, Arner, uden at gaa videre ind paa Sagen, ti Ordet Kontagium har for Spedalskheden som for saa mange andre Sygdomme været omgivet med en Tryllekreds". Men endemiske Sygdomme, d. e. Sygdomme, som hyppigere forekomme paa enkelte Steder og blandt visse Folkeslag, behøve ikke netop at komme af et tilstedeværende Miasma, hellerikke paa disse Steder at være overførte fra et Individ til et andet, de kunne nemlig komme af visse sociale Forholde og hygieniske Aarsager, saasom en usund og ensidig Ernæring, skadelige Beskjæftigelser osv., hvilke i fortrinligere Grad ere tilstede paa et Sted end paa et andet, og jeg har Grund til at tro, at *Hirsch* paa dette Sted fornemmelig har tænkt paa saadanne Forholde. Men Prof. *Lochmann* kan nu engang ikke tænke sig, at saadanne Aarsager kunne frembringe Spedalskhed, dertil har den Ide, at Spedalskhed ikke kan opstaa hos et Individ uden at være overført til dette fra et andet spedalsk Individ enten ved Arv eller Smitte, altfor meget fixeret sig hos ham. Men forudfattede Meninger hos lærde Mænd have mere end Andet i mange Tilfælde udbredt Skade i Videnskaben, saaledes ogsaa i Læren om Spedalskhedens Ætiologi, og jeg maa i den Anledning erindre om de forhen anførte Udtalelser af *Simpson* og *Hirsch*, hvilke ogsaa hos os turde

---

*) N. Mag. f. Lægev. 3die Række P. 159.

passe paa flere af dem, der have afhandlet dette Kapitel af Spedalskhedens Patologi.

Hvis jeg har forstaaet Prof. *Lochmann* ret, antager han ligesom alle Andre, der tro paa Spedalskhedens Smitsomhed, at vi her have med et saakaldet fix Kontagium at gjøre, d. e. at Smitten sker paa den Maade, at et patologisk Sekret overføres fra et spedalsk Individ til en frisk Person. Et saadant Kontagium maa kunne inokuleres, men der er endnu ikke, saavidt mig bekjendt, fremstillet nogen vel konstateret Iagttagelse af en saadan Overførelse af det spedalske Virus, som Kontagionisterne antage at ligge til Grund for den spedalske Sygdom. I den før nævnte engelske Rapport berettes, at Dr. *Borgilli* i Mitylene 2 Gange har inokuleret leprøs Materie, men med negativt Resultat. I samme Rapport berettes ogsaa om nogle Tilfælde, hvori leprøs Materie ved Uforsigtighed har været indbragt i tilfældige Læsioner, men uden at have frembragt Sygdommen hos det læderede Individ. Ved andre fixe Kontagier, navnlig Syfilis, har man nok af sørgelige Erfaringer, der bevise, at friske Personer kunne inficeres af en saadan Gift ved forsætlige eller tilfældige Inokulationer. Det er derfor fremdeles min Mening, at den spedalske Sygdoms Smitsomhed endnu aldeles ikke er bevist. Forresten maa jeg henvise til, hvad jeg i min Brochure i 4de Afsnit har udtalt angaaende Spedalskhedens Smitsomhed, ligesom jeg indtil videre vil anse denne Sygdoms Smitsomhed for at være et aabent Spørgsmaal, men som alene kan afgjøres ved nøiagtige kliniske Iagttagelser, hvilke man for Tiden paa intet Sted i hele Verden har bedre Anledning til at anstille end ved de hos os oprettede Hospitaler for Spedalske, hvor flere dygtige Læger ere beskjæftigede med Sygdommens Undersøgelse. Naar nu blot Prof. *Lochmann* vilde tillade, at de nævnte gavnlige Hospitaler fremdeles maatte vedblive at existere og de derved ansatte Læger uforstyrret fortsætte en Virksomhed, som allerede i den korte Tid, de have virket, have frembragt saa betydelige Resultater saavel til Befordring af Videnskaben som til en Mængde Individers Forbedring og Helbredelse. Men Prof. *L.*

drager fremdeles tilfelts imod disse Stiftelser, navnligen Pleiestiftelserne, uagtet han maa bekjende, at han slet ikke kjender disse (P. 162). Han tror, at vor Almue vil trives meget bedre i mindre Stiftelser med et mere hjemligt Præg end i de store kaserneagtige Pleieanstalter med visse Kubikfod Luft, bestemt Maal og Vægt paa Maden og Alt forøvrigt ordnet efter Klokkeslet, Reglement og Lister.*) I Sandhed en besynderlig Udtalelse i vor Tid af en Læge, der vil bedre end andre forstaa sig paa, hvorledes et Hospital for Syge skal indrettes. Er der nogen Fordring, som især i de sidste Decennier er bleven almengjældende til alle Administrationer, saa er det den, at alle offentlige Steder, hvor en større eller mindre Mængde Mennesker skulle opholde sig, ei alene Sygehuse, men alle Asyler, Skoler, ja selv Fængsler, skulle være indrettede efter en streng Hygienes Fordringer, ligesom ogsaa, at der i disse bør holdes streng Orden. Hvori skal nu det hjemlige Præg bestaa, som Prof. *L.* vil have gjort gjældende for de af ham anbefalede mindre Stiftelser? Er det den indsluttede usunde Luft, den Urenlighed og i det Hele Mangel paa Hygiene, som efter alle Iagttagelser saavel hos os som paa alle andre Steder i saa høi Grad finder Sted i de

*) Prof. *L.* tilföier her: „Dr. *Fritzner*, der forestod Reitgjerdets Stiftelse, udtalte sig i meget bestemte Udtryk herom; han ansaa disse Institutioner for uheldige;" men *L.* angiver ikke, ved hvilken Leilighed afdöde Distriktslæge *Fritzner* har udtalt sig saaledes. Jeg maa tilstaa, at denne Beretning meget har forundret mig, da *Fritzner* i de 2 officielle Indberetninger for 1867 og 1868, da han forrettede som Læge ved Pleiestiftelsen paa Reitgjerdet, ikke ytrer et Ord i denne Retning, skjönt han her ei alene havde den bedste Anledning, men det ogsaa var Pligt for ham at udtale sig uforbeholdent. Da jeg i 1868 sammen med Dr. *Fritzner* besaa Pleiestiftelsen paa Reitgjerdet, gjorde denne mig opmærksom paa, at denne Stiftelse uheldigvis var bleven lagt paa et meget veirhaardt Sted, hvilket havde ytret en skadelig Indflydelse saavel paa Bygningerne som paa disses Indvaanere, men han ytrede ikke et eneste misbilligende Ord om saadanne Stiftelser i Almindelighed.

Boliger, hvor Spedalske især forekomme? Er der saavel efter alle vore officielle Indberetninger som efter de ovenfor fra den engelske Rapport anførte Citater Noget, som i Spørgsmaalet om den spedalske Sygdoms Aarsager kan kaldes en Kjendsgjerning, saa er det vel den, at slette hygieniske Forholde befordre, og at gode hygieniske Forholde forbedre den spedalske Sygdom. Det er i Sandhed en Besynderlighed at se vor Professor i Hygiene udtale sig med saadan Ringeagt, som *L.* har gjort, om de gode hygieniske Forholde, der finde Sted ved de hos os indrettede Pleiestiftelser for Spedalske. I fuldkommen Modsætning hertil vilde jeg, om jeg var Lærer i Hygiene, sige til mine Tilhørere: „Tvivle I endnu om, hvor vigtig en god Hygiene er for Menneskers Velbefindende, saa ser hen til de hos os oprettede Pleiestiftelser for Spedalske, hvor de deri optagne Syge ei alene befinde sig bedre end forhen, men hvor ikke faa af disse ene og alene ved de forbedrede hygieniske Forholde, hvorunder de komme i disse Stiftelser, blive helbredede: det er Hygienens Triumf."

Af ovenstaaende Betragtninger over den spedalske Sygdoms Aarsager vil man se, at jeg fremdeles er af den Mening, at de to Aarsager (Arveligheden og Smitten), som Prof. *Lochmann* anser ei alene for de vigtigste, men endog for de eneste gjældende, bero paa forudfattede Meninger og løse Teorier (hvad *Simpson* kalder Paastande, der ikke ere beviste ved Kjendsgjerninger), ligesom at de ere fremkomne ved ulogiske Slutninger (hvad *Hirsch* kalder Leichtfertigkeit im Urtheile). Man uddrager nemlig for sikre Slutninger af for svage Præmisser, man beviser for meget; men der er en Sætning i Logiken, som siger, at den, der beviser for meget, beviser Intet. De hygieniske Aarsagers afgjorte Indflydelse er derimod bevist ved en Mængde Kjendsgjerninger, og disse Aarsager maa derfor ansees for de vigtigste, ligesom vore Bestræbelser for at fjerne dem kunne ske uden at støde an imod Humanitetens Fordringer. I 3die Afsnit af min Brochure har jeg af autentiske og nøiagtigen optagne Data paavist, hvilken gavnlig

Virkning Hensynet til disse hygieniske Aarsager allerede i den korte Tid, det har virket, har frembragt, idet de Spedalskes Antal i Forhold til Landets Folkemængde i 40 Aar er bragt ned fra 1 paa 700 til 1 paa 800 eller fra 1,485 til 1,249 pro mille. Sammesteds har jeg ved de samme paalidelige Opgaver bevist, at den hos os brugte Fremgangsmaade allerede nu fornemmelig ved de oprettede Hospitaler for Spedalske har frembragt de gavnligste Virkninger til at forbedre de ulykkelige Spedalskes Kaar og til at helbrede mange af dem. Efter min Mening ere derfor de hygieniske Aarsager med Hensyn til den spedalske Sygdom Causa victrix og de eneste, man fornuftigvis kan modarbeide.

Naar nu Prof. *Lochmann* i Modsætning til de hos os i den senere Tid trufne Foranstaltninger imod den spedalske Sygdom fremdeles saa ivrigen foreslaar en livsvarig Separation af alle Spedalske fra Ikkespedalske (et livsvarigt Fængsel, en livslang Kvarantæne) som et sikkert (?) Middel til i en Fart at udrydde den spedalske Sygdom, saa opstaar det naturlige Spørgsmaal: Har denne Metode forhen været anvendt og med hvilket Held? Historien*) besvarer dette Spørgsmaal saaledes: En tvungen Separation af de Spedalske har i fast alle Lande været anvendt i Aartusinder, ligefra *Moses's* Tid indtil Nutiden**), men uden den tilsigtede Virkning, idet denne Sygdom i de fleste Lande, hvor den har hjemme, desuagtet er vedbleven igjennem Aarhundreder omtrent i samme Udstrækning, saaledes i Europa i Middelalderen i omtrent 1000 Aar. Historien beviser derfor, at den foreslaaede Separation er et meget svagt og usikkert, ja et aldeles unyttigt Middel til at udrydde den spedalske Sygdom, og naar man dermed sammenholder den nys anførte kjendelige heldige Virkning af den hos os nu forsøgte Metode i det korte Tidsrum af kun 10 Aar, saa bliver den naturlige og fornuftige Slut-

*) Se „Om Spedalskhed“ ved *Danielssen* og *Boeck* i den historiske Del.

**) I enkelte af de engelske Kolonier, se „Report on leprosy“.

ning den, at den sidstnævnte Metode til Sygdommens Udryddelse maa være langt at foretrække for den af Prof. *L.* foreslaaede. Men, siger man, den spedalske Sygdom forsvandt hurtigen i det 16de Aarhundrede, og dette maa tilskrives de mod den trufne Foranstaltninger, navnlig de Spedalskes Indespærrelse i Leproserier. Jeg maa være af en anden Mening og ræsonnerer saaledes: Naar en Foranstaltning har været anvendt i et Tidsrum af tusinde Aar uden at frembringe nogen mærkelig Forandring i den spedalske Sygdoms Forekomst, og denne nu paafaldende hurtigt forsvinder i en Egn, saa maa Grunden hertil søges i Aarsagsforholde, som forhen vare tilstede, men nu hurtigen ophørte eller forandredes. Aarsagen til den spedalske Sygdoms saa hurtige Forsvinden i de fleste Egne af Europa ligger efter min Formening nær og maa søges i de store Omvæltninger, som her fandt Sted i Samfundsforholdene, idet Middelalderens Mørke svandt for den nye Oplysning og nye Kultur, og Stagnationen hos Folkene i Middelalderen maatte vige for det livligere Samkvem imellem Folkene i den nye Æra. Her viser sig altsaa igjen, at de sociale Forholde have den største Indflydelse paa Sygdommens Vedvaren og Forsvinden.

Naar Prof. *Lochmann* raader de norske Autoriteter til at forlade de nys opførte Stiftelser for Spedalske (formodentlig skulde de opbrændes for at tilintetgjøre det dem vedhængende Smittestof) og i deres Sted at opføre en Mængde Smaastiftelser i Bygderne, hvor samtlige Spedalske kunde indespærres for at forebygge Sygdommens Forplantelse fra disse saavel ved Arv som ved Smitte, saa skylder han at bevise, at man ved den nye Foranstaltning vil udrette mere end ved de nu existerende Foranstaltninger. Jeg maa derfor opfordre ham til at fremlægge en detailleret Plan for den Maade, hvorpaa den nye Foranstaltning skulde udføres, hvor og i hvilken Størrelse de nye Stiftelser skulde opføres, og hvorledes de skulde være indrettede og bestyrede. Først derved vilde man blive istand til at bedømme deres Værd i enhver Henseende. At disse Ting ikke ere komne til Klarhed hos ham selv,

viser den Ytring af ham, at de Spedalske i disse Hjemmestiftelser kunde tillades baade at drive Jordbrug og deltage i Fiskerierne, ti ved en saadan Tilladelse var det jo umuligt at forhindre, at de Spedalske udbredte Sygdommen baade ved Nedarvning og Smitte.

En Iagttagelse af vasomotorisk Paralyse.

(Af *E. Bull.*)

Hanne Olava Olsen, ugift, 20 Aar gl., konsulerede mig förste Gang 24de April 1871. I hendes Slægt skal ikke være nogen sygelig Disposition; hun selv har aldrig havt anden Febersygdom end Mæslinger som Barn. Menstruationen indfandt sig omkring 14 Aars Alderen, udeblev ofte i længere Tid, var stedse smertelig. Da hun kom til mig, havde Menses været borte siden forrige Aars Höst. Omtrent 3 Uger för jeg saa hende, havde hun en Dag Smerter i Korsryggen, dog mindre intense end almindelig för Menstruationens Indtræden; forresten befandt hun sig om Aftenen, da hun gik tilsengs, som almindelig. Om Morgenen blev hun opmærksom paa, at hun var blaa i Ansigtet, og at Kinder og Öienlaag vare noget opsvulmede. Af Huslægen i den Familie, hvor hun dengang tjente, fik hun Jernpiller og Olieindgnidninger; Tilstanden vedblev imidlertid uforandret, og da hun kort efter skiftede Tjeneste, kom hun under min Behandling, og jeg optog da fölgende Status præsens: Legemet temmelig sværtbygget, især hvad Skelettet angaar, Fedtpolstret under Huden maadeligt, Brystkassen ikke synderlig hvælvet, Mammæ forholdsvis smaa. Ansigtet noget svullent, af en dunkel, blaalig Farve, der var mest intens i Kinderne og udbredte sig noget aftagende i Styrke opover Panden, over Öienlaagene, mod Næseryggen, Munden, Hagen og Örene samt nedover det överste Stykke af Halsen. Slimhinderne ikke cyanotiske. Farven og Udbredningen var ens paa begge Sider; de blaalige Partier gik uden skarpe Grændser sukcessive over i den normale Hud; Farven blev mörkere ved Ophold i fri Luft, ved Anstrængelse som Foroverböining af Legemet etc.; den forsvandt fuldstændig ved Tryk, men kom strax igjen ved Trykkets Ophör. Ved Blotning af Overkroppen fandtes lignende blaalige Dekolorationer, men ei saa diffuse, mere flekvis, langs Extensionssiden af begge Arme fra Skuldrene ned mod Haandleddene samt mindre udtalt nedover

Forsiden af Brystet og i Nakken. Intet Abnormt ved Perkussion af Brystorganerne; förste Hjertelyd ved Spidsen lidt uren; Blæselyd i Halsvenerne. Uterus virginel, noget anteflekteret. Hun klagede over lidt Kortaandethed ved Anstrængelser, Mathed, Afmagring, Anorexi, daglig flere kardialgiske Anfald; Afföring i Orden. Hun fik *Blaud's* Piller og Tr. sacra. Efterat have iagttaget hende en Uges Tid og seet, at Tilstanden holdt sig uforandret, anvendte jeg et Par Gange Induktionselektricitet i Ansigtet; under og en liden Stund efter Elektriseringen forandredes den blaa Farve til en livlig lyseröd, men antog snart igjen sin forrige Karakter. Jeg begyndte derfor at tænke paa Forsög med Galvanisering af Sympathicus og raadförte mig med Hr. Dr. *Arndtsen*, som godhedsfuldt lovede at udföre denne; skulde ogsaa denne Behandling vise sig forgjæves, var det min Bestemmelse at forsöge subkutane Ergotininjektioner. Da hun imidlertid kom til mig $^{3}/_{5}$, fölte hun sig mindre rask, havde Hovedpine, oftere og stærkere Kardialgi og fölte sig mere mat, saa at hun vilde flytte hjem til sine Forældre; ved Auskultation af Hjertet fandt jeg, at der var tilkommen en lang, susende Lyd i Diastole; den hörtes over hele Hjertet, tydeligst ved Basis samt opover i Halskarrene; Perkussion normal. Jeg hörte nu Intet fra hende för $^{11}/_{5}$, da jeg blev anmodet om at tilse hende hos Forældrene; hun skulde være bleven „stiv i den ene Side". Ved min Ankomst erfarede jeg, at hun havde været nok saa vel indtil $^{9}/_{5}$; hun havde denne Dag lagt sig til at sove efter Middag, og da hun efter et Par Timer vaagnede, kunde hun ikke röre venstre Arm og Fod og var skjæv i Ansigtet; Bevidstheden var ved Opvaagningen fuldkommen klar; i de fölgende Dage tiltagende Hovedpine samt en Brækning. Jeg konstaterede Parese i venstre Fascialis's Gebet, især omkring Munden; Tungen raktes ud til venstre Side; Uvula lige; Motiliteten i venstre Over- og Underextremitet fuldstændig borte, Sensibiliteten svækket; Pupillerne normale; den blaalige Farve i Ansigtet og paa de övrige för nævnte Steder saa godt som forsvunden. Pulsen var 68—72, spændt, hoppende, synlig og fölbar selv i ganske smaa Arterier; i Karotiderne var Pulsationen overmaade heftig. Hjertespidsen slog an med lidt hævende Stöd i 5te Interkostalrum i Papillarlinien; Perkussionen gav mat Lyd fra 3die Costa og venstre Sternalrand; ved Auskultation hörtes en meget stærk og lang susende Lyd i Diastole over en stor Del af Brystets Forflade, tydeligst i 2det og 3die Interkostalrum ved venstre Sternalrand; den systoliske Lyd over hele Hjertet dump; i alle Arterier systolisk Tone hörbar. Efter Omgivelsernes Udsagn skulde hun af og til have delireret. Hun fik 6 Igler i Tindingerne, kolde Omslag paa Panden og en Mixtur af Sulphas magnesicus med Aci-

dum sulphuricum dilutum. Blodudtömmelsen gjentoges efter et Par Dage, og under denne Behandling forsvandt Hovedpinen og Paresen i Ansigtet; Sensibiliteten i Extremiteterne vendte tilbage, derimod vedblev den motoriske Paralyse uden Spor af Bedring; Pulsen blev rolig, af normal Spænding, men vedblev at være hoppende, ligesom Symptomerne fra Hjertet holdt sig uforandrede; de blaa Dekolorationer tabte sig fuldstændig. Derimod snarere tiltoge Smerterne i Kardia; alle Fænomener af forstyrret Digestion manglede, og jeg gav hende da forsögsvis Secale cornutum gr. x t. p. d. i 4 Dage; efterat have brugt disse Pulvere et Dögn, var hun fri for alle Smerter, men efter Ophör med Sekale vendte de atter tilbage. Ved denne Tid maatte hun ty til Fattigvæsenets Hjælp og kom först under Dr. *Hoch's* og senere under Dr. *Hørby's* Behandling; efter de Oplysninger, jeg af disse Herrer har modtaget, vedblev hendes Tilstand at være uforandret, som da jeg forlod hende; hun blev en Tid behandlet med Stryknin, hvorved Kardialgien forbigaaende bedredes. Tre eller fire Dage för hun döde, havde hun lidt af Diarroe; i hendes sidste Dage blev ingen Læge hentet; hun döde pludselig $^{21}/_{9}$ Kl. 5 Morgen.

Sektion foretoges 57 Timer efter Döden af Prof. *H. Heiberg*. Paa Legemets Overflade fandtes ingen Pigmenteringer eller deslige.

C a v i t a s p e c t o r i s: Diafragma staar temmelig lavt; Lungerne retrahere sig ikke synderligt; Hjertet ubedækket i vanlig Udbredning. I Hjerteposen et Par Spiseskeer klart Serum; Perikardiebladene glatte, uden Exsudatbelæg. Hjertet forstörret, især venstre Ventrikel. Aortaklapperne synes ved den sædvanlige Vandpröve ei at være sufficiente. De ere betydelig forkortede, ujevnt, knudet fortykkede, paa sine Steder langs Randen indtil 2''' tykke, faste, stive og fibröse. Den höire forreste og bagerste Klap ere sammenvoxede i et Par Liniers Længde fra Vinkelen af; dog er det Septum, som derved fremkommer mellem begge disses Sinus, gjennemhullet, saa at kun Randen af det sammenvoxede Parti er tilbage som en Streng; derved se begge disse Klapper ud, som om de dannede e n uregelmæssig Klap med den omtalte strengformige Adhærens til Aortavæggen. Klappeapparatet synes tydeligt at maatte være insufficient og tillige at betinge en Stenose; ingen Trombeafsætning paa Klapperne. Mitralklappens Flige ligeledes retraherede og fortykkede af ujevne, 1—2''' tykke, fibröse Knuder; tillader 2 Fingre at passere gjennem Ostium. Chordæ for en Del korte, tykke og fibröse; flere af de fra de bagerste Papillarmuskler udgaaende Chordæ ere noget ujevne, fint fryndsede, dels af smaa Trombeafsætninger, dels ligesom ulcererende; 4 af de ligeledes ujevne Chordæ, som hefte sig paa forreste Mitralflig, overrevne paa Midten, hvilket med Bestemthed tör siges ikke at være skeet under Opklipningen. Höire Hjerte-

halvdels Klapper normale. Muskulaturen i begge Hjertehalvdele omtrent af normal Tykkelse og noget bleg Farve. I venstre Pleurahule ubetydeligt Fluidum; Lungen luftholdig, temmelig blodoverfyldt og ödematös. I höire Pleurahule en rigelig Mængde uklart med fibrinöse Fnokker blandet Fluidum, ligesom der ogsaa ligger et friskt, fibrinöst Belæg over den störste Del af Lungens Pleurabeklædning. Överste Lap luftholdig, lidt ödematös, nederste Lap lufttom, lidt formindsket i Volum, temmelig slap; Snitfladen rödligbrun, lader udpresse lidt plumret Fluidum; midtre Lap infiltreret, graarödt hepatiseret.

Cavitas abdominis: Intet Fluidum i Underlivshulen. Milten betydelig forstörret; Pulpa blöd, omtrent som en Tyfusmilt, viser 2 graaliggule, cirka nödstore, faste Infarkter, begrændsede af en rödlig Zone. Nyrerne noget forstörrede, temmelig hyperæmiske saavel i Kortikal- som Marvsubstans. Binyrerne aldeles normale. Leveren noget slap, med tydelige Tegninger af Acini, markerede ved lidt hyperæmiske Centra. Ved Urinblæren og Livmoderen Intet at bemærke.

Cavitas cranii: Hjerneskallen let aflöselig. Paa Dura maters indvendige Flade et fint, slörformigt, rustbrunt, membranöst Belæg, hvori enkelte smaa Blodudtrædelser. Over höire Hjernehalvdels Konvexitet temmelig betydelig Ansamling af lidt uklar, men ikke puriform Vædske i Subaraknoidealrummene, betydelig mindre over venstre Hjernehalvdel. En stor Del af höire Insula Reilii samt af 3die Frontalvinding og af de tilstödende forreste og bagerste Centralvindinger og desuden et Parti af Tindinglappen omdannede til en gullig, temmelig blöd Masse, der dog ikke er ganske henflydende, men halv fluktuerende, og som ikke viser Spor af Hjernens Deling i Bark- og Marvsubstans. Hinderne lade sig her ikke aflöse, idet Rudimenter af Massen fölge med samme. Det opblödte Parti gaar i Dybden lige ind imod Corpus striatum, men viser sig paa Gjennemsnit ved en smal Skillevæg af sund Hjernesubstans afdelt i 2 over hinanden liggende opblödte Partier. Höire Arteria fossæ Sylvii synes permeabel. I dens finere Grene er der friskt koaguleret Blod, men Hovedstammen er tydelig forsnevret, og i samme ligger tildels fastheftet til Væggen en omtrent 2 Centimeter lang, traadformig, graahvid, organiseret Streng. I Ventriklerne en Del klart Serum. Hjernemassen lidt bleg, men viser forövrigt intet Abnormt. Ved den lille Hjerne, Pons og Medulla oblongata Intet at bemærke.

Hals- og Bugsympatikus undersögtes saavidt muligt, men viste ingen tydeligt fremtrædende Forandringer.

Patientens pludselige Død tør vel tilskrives Overrivningen af Mitralklappens Chordæ tendineæ; den ved Sektionen fundne Pleurit og Pneumoni er formodentlig optraadt

temmelig snigende i Pigens sidste Levedage, da Omgivelserne ikke have fundet det nødvendigt at hente Læge paa Grund af nye og heftige Symptomer. De væsentlige Træk i det skildrede Sygdomsbillede blive altsaa den vasomotoriske Paralyse, Endokarditen med sine Følger, Klappefeil og Embolier, samt den temmelig stærkt udprægede Kardialgi; man ledes her uvilkaarlig til det Spørgsmaal: har man med tilfældige Komplikationer at gjøre, eller kan der tænkes en rød Traad, der sammenknytter de beskrevne Symptomer til et indbyrdes sammenhængende Komplex? Der kan vistnok anføres Grunde for begge Muligheder. Vil man søge et fælles Tilknytningspunkt mellem Fænomenerne, maatte man vel tænke paa en Lidelse i Sympathicus (mulig begrundet i den forstyrrede Menstruation); heraf lader sig rimeligvis Lammelsen i de vasomotoriske Nerver udlede; hvorvidt Endokarditen kan betragtes som en neuro-paralytisk Betændelse fremkaldt ved en Affektion af de trofiske Nerver til Hjertet og de store Karstammer, er vistnok for Tiden meget tvivlsomt; om Betændelsesprocesser kunne opstaa paa saadan Maade, er vel endnu et aabent Spørgsmaal; da her i dette Tilfælde ikke lod sig paavise nogen anden aabenbar Aarsag til Hjertesygdommen, er ialfald Muligheden givet for en neuro-patologisk Forklaring. De heftige kardialgiske Anfald kunde tydes som Hyperæstesi af Plexus solaris, *Romberg's* Neuralgia cøliaca, hvilket mulig bestyrkes ex juvantibus; den bestemte Bedring under Brug af Secale cornutum lader tænke paa Blodoverfyldning af Plexus solaris. At der ved Sektionen ikke fandtes nogen Forandring af Sympathicus beviser neppe Noget, dels fordi den anatomiske Undersøgelse af Sympathicus er vanskelig og lidet øvet, dels fordi man i dette Tilfælde ikke kunde vente nogen grovere Strukturforandring, ti ellers maatte vel den vasomotoriske Lammelse have været permanent og ikke som her forsvundet under Udviklingen af Hjertesygdommen; nærmest maatte vel her tænkes paa Forandringer i Sympathicus's Blodmængde; i det Hele ville kanske kliniske Iagttagelser og fysiologiske

Experimenter blive af større Vigtighed for Sympathicus's Patologi end anatomiske Undersøgelser.

Et Tilfælde, der er noget analogt med det beskrevne, er det af Dr. *Budde* i det medicinske Selskabs Møde den 8de Februar 1871 meddelte Tilfælde af Morbus Addisoni; dette udmærkede sig netop ved „en til forskjellige Tider i orskjellig Grad udpræget, ofte temmelig stærk Cyanose, hvilken især fremtraadte paa Kinderne, Læberne og Hænderne", en Cyanose, der ikke fandt nogen Forklaring ved Obduktionsfundet; de kardialgiske Anfald, som jevnlig ledsage Morbus Addisoni, og som med Rimelighed kunne forklares ved Forplantning af Sygdomsprocessen fra Binyrerne til Plexus solaris, bidrage ogsaa til Analogien med mit Tilfælde. Angaaende Cyanosen ytrer ogsaa Doktor *Budde* i sit Referat, at han antager „den stod i et nøie Forhold til det øvrige Befindende, og maa vistnok regnes med til den samme Sygdom".

Jeg vil endelig gjøre opmærksom paa, at nogen Analogi turde findes med den af Dr. *M. Raynaud* beskrevne lokale Asfyxi, som han antager for en Lammelse af Nerverne til de smaa Vener, og paa hvilken han ikke vil anvende Ordet Cyanose, der skal forbeholdes de venøse Blodoverfyldninger, der foraarsages ved Lidelser af Hjertet og de store Karstammer samt Respirationsorganerne. Denne lokale Asfyxi sætter han ogsaa i Forbindelse med Menstruationsforstyrrelser, men uden at udtale sig nøiere om Sammenhængen; særlig faar man ikke at vide, om han antager en periferisk eller central Affektion af Sympathicus. Der er iøvrigt betydelige Differenser mellem disse lokale Asfyxier og mit Tilfælde; saaledes forudgaaes den lokale Asfyxi efter *Raynaud* af en vasomotorisk Krampe, en lokal Synkope, og følges ialfald ofte af Gangræn; den optræder i Intermissioner, ledsages af voldsomme Smerter og optræder gjerne symmetrisk i Extremiteternes Fingre og Tæer; dog har han iagttaget den i Næsen og Ørerne; ogsaa Marmoreringer af Forarmene lig de hos min Patient beskrevne har han truffet paa.

Defectus uteri & vaginæ.

(Iagttaget af Distriktslæge *Aug. Koren.*)

Pigen *Marie Rasmusdatter Bjorlo*, 21 Aar gl., henvendte sig 15de Mai 1870 til mig om Raad, da hun endnu ikke havde havt sin Menstruation. Hun var ofte plaget af Tyngde i Hovedet og havde til uregelmæssige Tider Smerter i Ryg og Hofter. Forövrigt befandt hun sig i alle Henseender vel.

Ved Undersögelse af Genitalia fandtes:

Mons veneris med normal Fedtudvikling og rigelig haarbevoxet.

Labia majora beröre ikke hverandre med deres Superf. intern., heller ikke forene de sig bagtil ved noget Frenulum, men er forövrigt normale.

Labia minora rage frem mellem de skilte Lab. major.; deres Crura anteriora omfatte den ganske lille Clitoris; bagtil tabe de sig snart paa den indvendige Flade af Lab. major.

Tuberculum og Aabningen for Urethra ere normale.

De indvendige Flader af Labia major. & minor. ere röde, tyndhudede, besatte med talrige Glandul. sebaceæ og forenes ved en hvidlig glindsende, fibröst udseende, resistent Raphe, der umiddelbart gaar over i Rapha perinæi, idet der hverken findes Fossa navicularis eller — som ovenanfört — Frenulum labiorum.

Ved indvendig Undersögelse, en Finger i Rectum og Kateter i Blæren, konstateredes, at Blæren og Rectum ligge i umiddelbar Kontakt; saa langt op, som Fingeren kan fölge Kateteren — den konvexe Krumning vendt mod Os sacrum — föles ingen mellemliggende Del.

Mammæ store og veldannede. Fedtvæv, Kjertelvæv, Areola og Papil ere stærkt udviklede. I det Hele frembyder hun en smuk kvindelig Habitus, og hun har et kvindelig mildt og venligt Ansigtsudtryk. I Forhold til hendes Statur forövrigt er hun i nogen — dog ikke paafaldende — Grad smal over Hofterne, hvilket ogsaa er Tilfældet hos en Anden i mit Lægedistrikt, som lider af Defectus uteri (vide Mag. f. Lægevid, 1869 Pag. 305), men i Beskrivelsen blev denne Observation ikke noteret.

M. R. B. har to Söstre, som begge ere ordentlig menstruerede.

I Juli Maaned d. A. har jeg atter havt Anledning til at undersöge hende og konstatere alle her opförte Detaljer af hendes Misdannelse.

Efter at Prof. Dr. *Faye* i 1865 havde offentliggjort sin lærerige og oplysende Afhandling om Defectus uteri & vaginæ, er der hos os efterhaanden bleven bekjendtgjort ikke saa ganske faa Tilfælde af denne Art i vort Magazin for Lægevidenskaben. En skematisk Fremstilling af de hidtil gjorte Observationer turde maaske have nogen Interesse:

1.	Prof. *Faye*	1865	Defect. ut. & vag.	Mammæ vel udviklede.	Uregelmæssige	Molimina.	Kvindelig Habitus.
2.	Dr. *Lindseth*	1867	Do.	Do.	Usikre	—	Do.
3.	Dr. *A. Daae*	1868	Do.	Do.	Usikre	—	Do.
4.	Dr. *Greve*	1869	Do.	Do.	Tvivlsomme	—	Do.
5.	Mit 1ste	1869	Defectus uteri.	Mammæ rudimentære.	Ingen	—	Do.
6.	Dr. *J. Holmboe*	1870	Do.	Do.	Do.	—	Do.
7.	Mit 2det	1871	Defect. ut. & vag.	Mammæ veludviklede.	Uregelmæssige	—	Do.

Det tør antages afgjort, at Mangel af Uterus og Vagina ikke betinger Mangel ogsaa af Ovarier. Af Udviklingshistorien sees, at Ovarierne udvikles af de *Wolff'ske* Legemer, medens Uterus og Vagina dannes ved Foreningen af de *Müller'ske* Gange. Der er altsaa Intet iveien for, at Ovarierne kunne findes alene uden Uterus og Vagina og omvendt. I det her refererede Tilfælde maa jeg antage, at Ovarierne existere, uagtet det ikke lykkedes mig at naa dem ved Digitalundersøgelsen i Rectum. Hendes vel udviklede Mammæ, Blodstigninger til Hovedet i Forbindelse med Smerter i Ryg og Hofter turde være Kriterier for Ovariernes Existens. Da Ovarierne ere det Organ, hvoraf den kvindelige Typus fortrinsvis afhænger, kan det ikke forundre, at den kvindelige Habitus er fuldt bevaret trods Mangel af Uterus og Vagina.

Naar Brysterne ere rudimentære, og der ikke er Spor af Molimina menstrualia, har man Grund til at tro, at ogsaa Ovarierne mangle. Af Skemaet vil sees, at Dr. *Holmboe's* og mit 1ste Tilfælde, No. 5 og 6, ere af denne Art. I begge Tilfælde er den kvindelige Habitus forøvrigt bevaret, saa det synes, som om heller ikke Mangelen af Ovarier betinger Udviklingen af en Virago istedetfor en Kvinde.

Dr. *J. Holmboe* (Mag. f. Lægev. 1870 Pag. 367) antager, at der i hans Tilfælde egentlig har været Defekt baade af Uterus og Vagina, og at den Blindsæk, som han kalder Vagina, ikke er en sand Vagina, men kun Fundus af de ydre Genitalia, „som er strækket ved gjentagen Koitus under et 24aarigt Ægteskab". Der er formentlig Intet at indvende mod denne Antagelse, som ogsaa i høi Grad støttes ved hendes Mands Forklaring. Derimod kan det med absolut Sikkerhed siges, at den i min 1ste Observation beskrevne 2 T. lange, tilspidsede, tørre Vagina aldeles ikke er fremkommen paa denne Maade. Der er al Grund til at antage, at Blindsækken heller ikke i dette Tilfælde er en sand Vagina, dannet af de *Müller'ske* Gange, — den vilde i saa Tilfælde vistnok havt en anden Form med Antydning af Fornix, rudimentært Uterinlegeme osv., men

at den er dannet ved Indkrængning af de ydre Kjønsdele; Indkrængningen er gaaet dybere og dybere, ligesom i Haab om dog engang at naa de *Müller'ske* Gange, men har tilslut dog maattet ende blindt. Naar Uterus mangler, vil i Regelen ogsaa en sand Vagina mangle; i enkelte Tilfælde repræsenteres den manglende Vagina af en mere eller mindre dyb Indkrængning af ydre Genitalia.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Udbredning af Tyfoidfeber gjennem Melk.

I „Association of Medical Officers of Health“ holdt Dr. *Ballard* den 19de November 1870 et Foredrag om en ondartet Epidemi af Tyfoidfeber, der optraadte pludseligt i et begrændset, sundt Strög af Islington i Juli og August s. A. og udbredte sig, som *B.* paaviste, ved Smitte gjennem Melk. De af *B.* fremförte Fakta ere i Korthed fölgende:

Paa en hæderlig Melkehandlers Eiendom i Islington fandtes en underjordisk Træcisterne, som forsynedes fra „New River Company's“ Kanaler. Den havde ikke været aabnet eller efterseet paa flere Aar. Da den efter *B.'s* Önske aabnedes, fandtes i nogle Tommers Udstrækning Træværket forraadnet eller ödelagt af Rotter. Herigjennem strömmede Vandet ind i et Hul i Jorden, hvilket tydeligt var gravet af Rotter og ledede til nogle underjordiske Rottehuler; gjennem disse strömmede Vandet, naar Cisternen fyldtes, ind i nogle gamle, utætte Aflöbsrender, hvoriblandt en fra et Watercloset i Nærheden. Gjennem disse underjordiske Kanaler var der fri Kommunikation mellem Brönden og Kloakerne; ikke alene kunde Vand löbe fra Brönden ud i Aflöbsrenderne, men der gik bestemt ogsaa urene Gasarter fra disse tilbage ind i Brönden; i Juni blev der gjort Forandringer med Rörene, i hvilken Tid de vare tilstoppede, saa at der strömmede overflödigt Vand fra Aflöbsrenderne og Rottegangene tilbage i Cisternen. Det er et vigtigt Bevis for, at dette virkelig skete,

at idetmindste 2 Familier kort efter klagede over, at Melken havde en slet Smag, og at Melken, naar den opbevaredes, ikke blot blev sur, men stinkende. Det er sikkert, at Melkekanderne vadskedes rene med Vand fra denne Brönd, og der er en svag Mistanke om, at noget af det blev blandet i Melken; men hvis sàa var, maa det have været gjort af Folkene udén Herrens Vidende, ti dersom Vand nogensinde benyttedes i dette Öiemed, blev det taget fra en anden Cisterne, som ogsaa forsynede Huset; Vandet fra den för nævnte Brönd var kun bestemt for Vadsk og Staldbrug. Forudsat altsaa, at Melken var forgiftet med en ringe Mængde Kloakstof, finde vi, at Melkemanden, hans Familie, Tjenere og Kunder kort efter angrebes af en særdeles dödelig Tyfus, og Forbindelsen mellem Melken som Aarsag og Feberen som Virkning kjendes ved den Kjendsgjerning, at Sygdommen væsentlig indskrænkede sig til dem, som drak Melken. De praktiserende Læger i Naboskabet bleve snart opmærksomme paa Tilværelsen af en udbredt og dödelig Epidemi paa et begrændset Gebet i den sundeste Del af Islington. Naturligvis antog man först alle de iöinefaldende og almindelige Aarsager, eftersporede dem og frafaldt dem som uholdbare. Udgravninger ved Jernbanearbeider, Skadeligheden af en stor Gjödseldynge, Tilstedeværelsen af urene Aflöbsrender i Husene fik efter Tur Skylden. Man kunde ikke sætte alle disse Faktorer ude af Betragtning, og *B.* antog ogsaa, at slet Hygiene i mange Tilfælde bidrog til Feberens Udbredning; men medens mange af de fattigste og i hygienisk Henseende slettest stillede Familier gik fri, optraadte Feberen i mange velstaaende Huse, hvor ingen af de nævnte eller andre skadelige Potenser kunde paavises. Alene Forsendelsen af Melk fra det nævnte Meieri havde en Udstrækning, der svarede til Feberens Udbredning. Da *B.* först blev gjort opmærksom paa denne Aarsag, erklærede han det for Sladder og lös Snak, men hans senere nöiagtige Undersögelser overbeviste ham fuldstændigt om Rigtigheden deraf. Epidemien optraadte saagodtsom udelukkende i en Cirkel med $\frac{1}{4}$ Mils (engelsk) Radius og kun i Halvdelen af denne Cirkel, medens hele Distriktets Fladeindhold udgjör 3127 Acres. Inden det begrændsede Rum opstod 168 Tilfælde med 26 Döde, hvoraf 1 havde faaet sin Sygdom udenfor Distriktet; udenfor Cirkelen anmeldtes 20 Dödsfald af Tyfus, hvoraf 7 havde faaet Sygdommen udenfor Distriktet, altsaa har man til Sammenligning 25 Dödsfald af Tyfus indenfor Cirkelen mod 13 udenfor. Epidemien varede fra 3die Juli til 10de September. Paa selve Etablissementet angrebes foruden Eieren, der döde, 7 andre Personer af Familien eller Tjenerne, hvoriblandt 1 döde. Desuden angrebes 3 Personer, som havde Arbeide paa Eiendommen og tog sine Maaltider i et nærliggende Kaffehus, der fik sin

Melk fra Meieriet; i dette Hus angrebes 2 Familier. Medlemmer af 142 Familier forsynedes med Melk fra det nævnte Meieri, af disse (iberegnet Meierieierens Husholdning) angrebes 70 Familier af Tyfus, og inden disse 70 Familier indtraf alle 25 ovenfor nævnte Dödsfald indenfor Cirkelen. I det Hele indtraf i disse 70 Familier 175 Tilfælde, hvoraf 30 dödelige, det er en Dödsprocent af 17,1. Det var paafaldende at se, hvorledes Feberen i Husene og Gaderne plukkede ud de Familier, som forsynedes med Melk fra Meieriet, ja selv inden Familierne kun de Individer, som drak Melk derfra. Kun i 22 af de 70 Familier optraadte blot et Tilfælde, i de övrige indtraf der flere, fra 2—8 Tilfælde i hver Familie. I 3 af de 22 enkelte Tilfælde havde af hele Familien kun det angrebne Individ havt Anledning til at nyde den inficerede Melk. En ung Dame, som daglig drak et Glas af denne Melk, medens den övrige Familie forsynedes fra en anden Kilde, var den eneste Angrebne i Huset. I visse Familier, hvor enkelte Medlemmer ikke drak Melk, gik disse fri, medens andre angrebes. Kvinder og Börn, som drikke mest Melk, angrebes hyppigst. Eieren og hans Arbeidsfolk, som naturligvis drak Melk frit, hörte til de förste Offere; ti dette blev ligesom andre Udbrud efterhaanden mildere og stansede, da Forretningen ophörte, og Kjörene solgtes nogen Tid efter Eierens Död.

At Tyfus skulde udbrede sig gjennem bedærvet (opblandet) Melk er en skrækkelig Tanke, saameget mere, som mange Læger pleie at ordinere Melk i store Mængder som Diæt for Tyfuspatienter, som saaledes optage nye Doser af Giften gjennem denne letteste og simpleste af al Föde. Imidlertid er Forestillingen om Döden i Melkespandet ligesaa ubehagelig som den er uventet.

(Med. Times and Gazette, 26de Novbr. 1870.)

(*C. Bonnevie*, Stud. med.)

Om nogle ved Brug af Parafinolielamper frembragte Øiensygdomme, fornemmelig Astenopi.

(Fra *Schmidt's* Jahrbücher.)

Forfatteren, Prof. *Cesare Paoli*, forudskikker en historisk Skitse om Udvindningen af Petroleum og udvikler derpaa i en lang Opsats Symptomgruppen Astenopi og dennes forskjellige Udtydning af de forskjellige Forfattere. Med Hensyn til Parafinolie bemærker Forfatteren, at en Lyskilde, hvori der findes et Overskud af röde og gule Straaler, maa udöve en skadelig Indflydelse. Desuden forlanger Petroleum en stor Del Surstof til Forbrænding, danner en stor Mængde Kulsyre og udvikler tillige forskjellige kvalmebringende Lugtestoffe. Derfor er det let forklarligt, at Benyttelsen af Petroleum som Belysningsmaterial udöver en skadelig Indflydelse ogsaa paa hele Organismen. Han anförer til Stötte for sin Mening nogle Sygehistorier, hvoraf de förste meddeles her i Korthed:

1. En 20aarig Franskmand, som studerede i Florenz, klagede over daarligt Syn og betydelig Lyssky, hvilket ikke tillod ham at fortsætte sine Studier ved kunstig Belysning, ja endog forhindrede ham i at finde Veien paa Gaden ved höilys Dag. Der var ingen Smerter, Fotopsi eller Lakrymation tilstede; Synsskarpheden var normal og Synsfeltet ei indskrænket. Udvendigt var der ved Öinene intet Patologisk at bemærke. Öienspeilsundersögelsen, hvilken var meget besværlig for Patienten, viste en bleg Öienbund, Vv. og Aa. vare meget tynde, og deres finere Forgreninger kunde ei opdages; Papillen havde sine normale Konturer. Terapien bestod i absolut Hvile fra alt Arbeide med Öinene, koldt Vand til lokale og almindelige Bade samt Jernpræparater. Patienten blev sat paa kraftig Kost, tilholdt at gymnatisere og senerehen at bruge Söbade. Han overholdt punktlig disse Anordninger, men skjönt han derved blev betydelig kraftigere, kunde man ikke spore nogen væsentlig Indflydelse paa Synet. Han foretog nu Reiser og konsulerede forskjellige Okulister, hvoriblandt ogsaa *v. Gräfe*, der diagnosticerede en Hyperæstesi af Retina og injicerede Morfin i begge Tindinger. Efter 2 Aars Forlöb vendte han tilbage; han kunde da læse eller skrive et Kvarter indtil tyve Minuter om Dagen og maatte saa atter hvile en Tid.

2. 6 unge Piger havde om Vinteraftenerne betjent sig af en stor Parafinolielampe som Belysningsmiddel til at brodere og sy

ved. I de 2 förste Maaneder mærkede ingen af dem nogen Besværlighed heraf; men derpaa begyndte 2, der pleiede at arbeide længst, at lide af Astenopi i en höi Grad, saa at det var dem umuligt at fixere en nærliggende Gjenstand i nogle faa Minuter ad Gangen, og enhver Beskjæftigelse ved Aftenslys blev dem umulig. Af de övrige blev blot en ganske forskaanet; 2 fik Retinalhyperæstesi i en maadelig Grad og en Konjunktivit med Kongestion til Retina. Efterat de ganske havde ophört med at arbeide ved Parafinolielys, bleve de efter flere Maaneders Forlöb helbredede.

3. En Student af svag Legemsbygning havde til sine natlige Studier anskaffet sig en stor Parafinolielampe. Nogen Tid efter mærkede Patienten, at han ei kunde se saa godt som för. Han fordoblede derfor Lysstyrken, stillede endnu en Lampe op, indtil han tilslut ikke var istand til at skjelne selv store Gjenstande. Kun ved klart Solskin kunde han tage sig noget til; saasnart dette manglede, saasnart blot Himlen blev lidt overskyet, blev det ham vanskeligt at finde sig tilrette i en kjendt Gade. En tæt Taage, hvorigjennem lyse Gjenstande, som Maanen, en Flamme, en hvid Væg etc. skimtedes i et purpurfarvet Lys, dækkede Synsfeltet. Udvendigt var der, undtagen nogle variköse Konjunktivalvener og udvidede Pupiller, intet Abnormt at opdage. Papilla nerv. opt. var besat med stærkt slangebugtede Vv., hvori Blodet syntes koaguleret; Aa. vare udvidede, deres kapillære Forgreninger tydelig paaviselige. Ved flere Ugers Ophold i et mörkt Værelse blev Patienten helbredet.

(O. Butl.)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Skrivelser, Indstillinger m. m. fra Departementet for det Indre.

Om et nyt Rigshospital.

Den Kongelige Norske Regjerings underdanigste Indstilling af 13de Januar 1872, som ved Kongelig Resolution af 20de Januar 1872 naadigst er bifaldt.

Chefen for Departementet for det Indre, Statsraad *Vogt*, har underdanigst foredraget Fölgende:

»Ved Kongelig Resolution af 24de September 1868 blev det blandt Andet naadigst bestemt:

1) at et nyt Rigshospital — under Forudsætning af, at Stortinget bevilger de dertil fornödne Midler — bliver at opföre paa Grundtaxt No. 32 i Pilestrædet i Kristiania i det Væsentlige overensstemmende med vedlagte af Arkitekterne *Schirmer* og *Nordan* i Forening udarbeidede Tegninger og Overslag;
2) at der paa det Stortinget forelæggende Budgetforslag for Terminen fra 1ste April 1869 til 1ste April 1872 skal, forsaavidt dertil ved Budgettets Opgjör findes Adgang, opföres 25,000 Spd. aarlig til Paabegyndelse af det under No. 1 nævnte Byggearbeide.

I det underdanigste Foredrag, der ligger til Grund for denne Resolution, og som er indtaget i Stortingsforhandlingerne for 1868—1869, 1ste Del S. No. 6 Side 31 og fölgende, anförte Departementet, at det ved höieste Resolution af 16de Mai 1866 blandt Andet blev bestemt, at der under Forudsætning af Bevilgning af de dertil fornödne Midler skulde anvendes et Belöb af indtil 15,000 Spd. i Budgetterminen fra 1ste April 1866 til 1ste April 1869 til Planering, Dræning og andre forberedende Arbeider ved de til Tomt for et vordende nyt Rigshospital indkjöbte Eiendomme. Det vilde, bemærkede Departementet i bemeldte Foredrag under Henvisning til den i dets til Grund for sidstnævnte Resolution liggende Foredrag med Bilag, se Stortingsforhandlingerne for 1865—1866 4de Del S. No. 89, indtagne udförlige Fremstilling af de gjennem en længere Aarrække stedfundne Forhandlinger om Tilveiebringelse af större og hensigtsmæssigere Sygerum for Rigshospitalet, sees, at det fra Regjeringens Side tidligere havde været fastholdt, at dette burde ske paa den formentlig

mindst bekostelige Maade, nemlig ved en Udvidelse af det nuværende Hospitals Bygninger og Tomt, men at Stortinget gjentagende havde udtalt sig for et nyt Hospitalsanlæg. Saaledes forelaa der for Stortinget i 1859—1860 et naadigst Forslag om Bevilgning af fornödne Midler til Indkjöb for Rigshospitalet af nogle til sammes Tomt stödende Eiendomme, men dette blev forkastet af Stortinget, som derimod stillede en Anmodning til Regjeringen om at tage under Overveielse, om det ikke skulde befindes hensigtsmæssigt, at der opförtes et nyt Rigshospital, samt i bekræftende Fald at lade anstille de fornödne forelöbige Undersögelser med Hensyn til Tomt, Tegninger og Overslag over Omkostningerne ved et saadant Anlæg og derefter forelægge det fölgende Storting Resultatet af disse Overveielser og Undersögelser. Efter i Anledning af denne Stortingets Anmodning at have anstillet de fornödne Undersögelser, havde Departementet imidlertid fremdeles fundet, navnlig i Betragtning af den betydelige Udgift for Statskassen, som et nyt Rigshospitalsanlæg vilde medföre, at burde anbefale en Udvidelse af det gamle Rigshospital, og overensstemmende med Departementets Indstilling blev derfor, anförte man videre, for Stortinget i 1862—1863 atter fremsat naadigst Forslag om Bevilgning af de til Udvidelsen fornödne Midler. Stortinget nægtede imidlertid atter den forlangte Bevilgning, hvorimod det bevilgede 20,000 Spd. til Indkjöb af Tomt for et vordende nyt Rigshospital, beregnet til 300 Syge. Idet denne Stortingets Beslutning ved kongelig Resolution af 3die December 1864 blev befalet tagen tilfölge, blev Departementet derhos, — oplyste man videre —, bemyndiget til at indkjöbe til Tomt for et vordende nyt Rigshospital de Sagförer *Malthe's* Konkursbo tilhörende Eiendomme övre og nedre Bakkehuset med tilliggende Grundstykker samt omtrent 11 Maal af den dertil stödende, *J. Meyer's* Arvinger tilliggende Lökke ved Pilestrædet i Kristiania, Alt for en Kjöbesum af 25,000 Spd. foruden Omkostningerne ved Kjöbet, samt til at lade udarbeide Tegninger og Omkostningsoverslag til et nyt Rigshospital med Plads for 300 Syge og en ny Födselsstiftelse paa 30 Senge. Ved samme Resolution blev det endvidere bestemt, at hvad der af Kjöbesummen for ovennævnte Eiendomme ikke blev dækket af formeldte Bevilgning, skulde opföres i det Stortinget forelæggende Budgetforslag i Forbindelse med naadigst Forslag om Bevilgning af Midler til Byggearbeider ved det vordende Rigshospital. I Henhold hertil bleve, ytrede man, de nævnte Eiendomme tilsammen af Areal omtrent 42 Maal indkjöbte for Statskassens Regning til Tomt for et nyt Rigshospital, hvorhos der i den Stortinget i 1865—1866 forelagte Budgetproposition blev opfört 1800 Spd. aarlig i Budgetterminen til Dækkelse af Kjöbesummen for disse Eiendomme. Derimod

blev der ikke for dette Storting fremsat naadigst Forslag angaaende Antagelse af nogen Byggeplan for et vordende nyt Rigshospital. Og hertil var Grunden, anförte man, den, at efterat det under Samraad med Rigshospitalets Direktion samt Overlæger og daværende Prosektor var blevet udarbeidet et Program for det nye Hospitalsanlæg, og Departementet havde overdraget til Arkitekterne *Schirmer* og *Nordan* efter dette at udarbeide Tegninger til samt Overslag over Omkostningerne ved dette Byggearbeide, var der endnu henimod Slutningen af Stortingets Samlingstid Meningsforskjel mellem Hospitalets Vedkommende om, hvilken af de af disse Arkitekter opgjorte Byggeplaner burde gives Fortrinet, og man fandt derhos, at enhver af disse Planer burde undergaa nærmere Bearbeidelse i Detaljerne, forinden de i sin Helhed kunde benyttes. Departementet indskrænkede sig derfor, som man nærmere oplyste i heromhandlede Foredrag, til at foranledige Afgivelsen af ovenanförte Resolution af 16de Mai 1866.

Efterat derpaa Stortinget i 1865—66 havde bevilget saavel de ovenomhandlede i Budgetpropositionen opförte 1,800 Spd. aarlig i Budgetterminen til Dækkelse af Kjöbesummen for de til Hospitalstomt indkjöbte Eiendomme som de foreslaaede 15,000 Spd. til Tomtens Planering m. V., og efterat disse Beslutninger vare naadigst befalede tagne tilfölge, havde Departementet derpaa, ytrede man videre, fra bemeldte Arkitekter *Schirmer* og *Nordan* modtaget de Sagen vedlagte af dem i Forening udarbeidede Tegninger og Overslag (de i Post 1 af fornævnte Resolution af 25de September 1868 anförte). Videre havde Departementet, anförte man, modtaget en Betænkning fra en til Bedömmelse af Arkitekternes Planer efter Departemeetets Anmodning sammentraadt Kommission, bestaaende af Formanden i Rigshospitalets Direktion, forhenværende Batterikirurg *O. Lund*, Expeditionschef for Medicinalvæsenet under dette Departement *Kierulf* og Inspektör ved Rigshospitalet *Johansen*. I denne Betænkning, som blev indtagen in extenso i Foredraget, havde disse Herrer, der under sine Overveielser vare sammentraadte med daværende General *Irgens* og Bygmester *Binneballe*, udtalt, efter udförlig at have fremstillet Gangen i de stedfundne Forhandlinger angaaende Planerne, som sin Formening, at den anförte af D'Hrr. *Schirmer* og *Nordan* i Fællesskab udarbeidede Plan paa en heldig Maade löste den i Programmet stillede Opgave saaledes, som denne ved gjentagen sagkyndig Overveielse var modificeret, og at i det Hele et Hospital udfört efter denne Plan vilde fyldestgjöre de Fordringer, som efter vore Forholde med Rimelighed kunde stilles til et Anlæg, der paa samme Tid skal være et almindeligt Sygehus og en klinisk Læreanstalt.

Arkitekternes Tegninger havde derhos, bemærkede man,

været fremlagte i det medicinske Selskab i Kristiania og vare blevne gjorte til Gjenstand for en gjennem et Par af Selskabets Möder (den 6te og 20de Mai samt 6te Juni 1868, se 22de Bind af „Norsk Magazin for Lægevidenskaben") fortsat Forhandling, hvorunder de Ytringer, som fremkom, i det Hele havde været anerkjendende for samme, naar undtages, at et af Selskabets Medlemmer havde udtalt sig for Önskeligheden af, at det nye Hospitalsanlæg kunde istandbringes ved Opförelse af Sygehusbygninger af Træ, en Tanke, der imidlertid af alle Övrige, som havde ytret sig, var bleven anseet som uudförbar eller ikke hensigtsmæssig at söge gjennemfört.

Med Bemærkning om, at man paa Grund af derom fra det medicinske Fakultet fremkommen Anmodning agtede at forelægge samme Bygningsplanen med tilhörende Tegninger, for at det kunde faa Anledning til at udtale sig derover, oplyste man derhos sluttelig, at man over Arkitekternes Udgiftsforslag havde indhentet en vedlagt Betænkning fra Bygmester *Binneballe,* hvoraf vilde sees, at denne efterat have udarbeidet et fuldstændigt Udgiftsoverslag var kommen omtrent til samme Resultat som Arkitekterne; disses Overslag löd nemlig paa 358,000 Spd., medens Bygmester *Binneballe* antog 350,000 Spd. tilstrækkeligt.

Idet Departementet troede at kunne gaa ud fra sidstnævnte Sum, udtalte man som sin Formening, at den foreliggende Byggeplan i det Hele taget maatte ansees for hensigtsmæssig, hvorfor man anbefalede samme. Udgifterne antog man burde fordeles paa 3 treaarige Budgetterminer, og da der til de Arbeider, der under denne Forudsætning burde komme til Udförelse i den forestaaende Budgettermin, antoges overensstemmende med et vedlagt Forslag fra Arkitekterne at ville medgaa omtrent 75,000 Spd., tillod man sig underdanigst at andrage om Opförelse paa Budgettet af 25,000 Spd. aarlig til Paabegyndelse af det omhandlede Byggearbeide.

Endelig meddelte Departementet i samme Foredrag nogle yderligere Oplysninger om Tomten for det nye Anlæg, navnlig at man for endel af, hvad der var indkommet i Leie af nogle paa samme staaende, senere solgte og nedrevne Bygninger havde til Tomtens bedre Afrunding m. V. indkjöbt og henlagt til samme et 1000 Kvadratalen stort Stykke af en Tomten mod Öst tilgrændsende Eiendom. Idet man nærmere henviser til bemeldte Foredrag, skal man her alene bemærke, at de besluttede Planeringsarbeider m. V. nu forlængst ere tilendebragte, i hvilken Forbindelse bemærkes, at det ved Kongelig Resolution af 16de Oktober 1869 blev tilladt at anvende et Belöb af 650 Spd. af Salgssummen for de nedrevne Bygninger paa Tomten til Anbringelse af Dækstensplader paa en Del af den om samme opförte

Forstötningsmur, hvilket Belöb det imidlertid er bleven nödvendigt at overskride med 49 Spd. 41 Sk. Derhos skal man med Hensyn til, hvad der i samme Foredrags Slutning er anfört om fremtidig Regulering af Tomten paa Grund af Gadeanlæg m. V., oplyse, at den i Foredraget som nær forestaaende omhandlede Afstaaelse af endel af Tomten til Udvidelse af Pilestrædet senere har fundet Sted paa Betingelser, som i Foredraget antydet; det afgivne Stykke udgjorde omtrent 1700 Kvadratalen.

Den saaledes foreslaaede Bevilgning blev nægtet af Stortinget i 1868—69 efter Forslag fra vedkommende Kommitte. Som Grund for Afslaget anførtes (se Stortingsfhdl. for 1868—69, 8de Del S. 131—132 og Stortingstidenden, Forhandlinger i Stortinget, Side 183—189), dels at Budgettets Stilling frembød Vanskeligheder, hvortil kom den Betragtning, at der allerede var under Arbeide et andet under Medicinalvæsenet henhörende större Byggearbeide, nemlig det nu færdige nye Sindssygeasyl paa Gaarden Rotvold ved Trondhjem, til hvis Fuldförelse der vilde udfordres en större Bevilgning i den forestaaende Termin, dels at den, efter hvad Departementets Foredrag oplyste, paaregnede Overslagssum syntes at være uforholdsmæssig stor, og at der forhaabentlig maatte kunne ske Indskrænkning i samme, efterat Planerne vare gjorte til Gjenstand for nærmere Overveielse; endelig blev det ogsaa for nogen Del gjort gjældende, at der ikke var fuld Enighed mellem de Sagkyndige om den foreliggende Plans Hensigtsmæssighed.

Som anfört i Indredepartementets underdanigste Foredrag, der ligger til Grund for den Kongl. Resolution af 24de Septbr. 1868, blev de ved denne approberede Hospitalsplaner efter det medicinske Fakultets Önske forelagte dette til Erklæring. I sin under 29de Oktober samme Aar over Planerne afgivne Erklæring ytrer Fakultetet, „at Planen til de nye Hospitalsbygninger i sin Helhed er særdeles tilfredsstillende; man skal særlig som et stort Fortrin ved det hele Arrangement udhæve det spredte Bygningsanlæg, hvorved de forskjelligartede Sygdomme anvises forskjellige Bygninger. Man maa fremdeles anse det som en stor Forbedring, at der er særskilte Værelser for Rekonvalescenter og for Opererede; der er tænkt paa Lokaler, hvorhen de Syge om Sommeren kunne henflyttes, for at den nödvendige Rensning af de sædvanlige Sygeværelser kan finde Sted osv. Man vil ved Udförelsen af de forelagte Planer faa et Hospital, der vil svare til de Fordringer, som man for nærværende Tid kan gjöre til Bygninger, hvori Syge skulle behandles, hvad enten man ser hen til deres Bekvemhed som klinisk Anstalt eller til de hygieniske Forholde, som deri ere gjennemförte.

Uagtet Fakultetets Pluralitet som anfört giver Planen i dens

Helhed og Detaljerne i Almindelighed sit fuldkomne Bifald, har der dog inden Fakultetet været paapeget enkelte Punkter, hvori man efter Samraad med dem, der have havt med Bygningsplanen at bestille, kunde gjöre nogle hensigtsmæssige Modifikationer, der ikke paa nogen Maade vilde gribe forstyrrende ind i det smukke Anlæg og heller ikke bevirke ny Forögelse i den til Anlægget kalkulerede Sum. Af saadanne Forandringer skal Fakultetet tillade sig at henpege paa Önskeligheden af, at en af Bygningerne bestemmes udelukkende for Optagelsen af smitsomme Syge, og at det overveies, om der ikke i den kirurgiske Afdeling bör gjöres Forandring i Ordningen af Værelserne med Hensyn til en eventuel Deling af den kirurgiske Klinik."

De andre Forandringer i Planen, som Fakultetets Pluralitet kunde finde önskelige, antager den at kunne i Samraad med Arkitekterne tage under Overveielse, naar Midler til Bygningernes Opförelse maatte være bevilgede.

I denne Betænkning erklærede to af Fakultetets Medlemmer sig ikke enige, idet Professor *Voss* ikke ansaa sig kompetent til at udtale nogen Mening om Sagen, og Professor *Lochmann*, som forbeholdt sig senere at afgive sin Erklæring, i et under 5te Januar 1870 afgivet dissenterende Votum udtalte sine fra hans Kolleger afvigende Meninger om Anlægget. Ved i Skrivelse*) af 25de samme Maaned at oversende dette Votum erklærede Fakultetet, at det ikke kan have noget Begreb om Fordele eller Mangler ved Hospitalsbygninger, indrettede efter Professor *Lochmann's* korte Antydninger, uden at samme ere oplyste ved Bygningsplan, hvorfor man havde opfordret ham til at tilveiebringe saadan. Iövrigt vedlagde Fakultetet nogle af et af dets Medlemmer affattede Bemærkninger mod de af Professor *Lochmann* i det nævnte Votum opstillede Satser, til hvilke Bemærkninger de övrige tilstedeværende Fakultetsmedlemmer henholdt sig.

Under 2den November sidstleden har endelig Fakultetet oversendt Departementet et af Professor *Lochmann* med Bistand af Arkitekt *Due* udarbeidet Rids til et nyt Rigshospitalsanlæg, idet Fakultetet forbeholdt sig senere at fremsætte sin Formening om Planens Hensigtsmæssighed, hvorom der inden Fakultetet hersker delte Meninger.

I en den 11te Januar dette Aar dateret Skrivelse**) fra det medicinske Fakultet har man derpaa modtaget dettes Udtalelser om den af Professor *Lochmann* ved Arkitekt *Due* udarbeidede Plan. I Diskussionerne om dennes Hensigtsmæssighed har Fakultetet ikke kunnet komme til nogen Enighed, dog saaledes, at et Flertal af 5 Medlemmer har fundet væsentlige

*) Trykt som Bilag No. 1. **) Trykt som Bilag No. 2.

Mangler ved det nye Projekt, dels som klinisk Anstalt, dels som Sygehus, 1 Medlem foretrækker den nye Plan, og 1 Medlem, Professor *Voss*, der henholder sig til et i Sagens Behandling forhen afgivet Votum, ikke vil udtale sig for eller imod nogen af Planerne. Professor *Lochmann* selv udtaler sig for en Udsættelse af alle Bygningsplaner.

I Skrivelsen er indtaget i Sagens Anledning af flere af Fakultetets Medlemmer afgivne Separatvota, der nærmere udvikle deres Anskuelser. I et af disse, der forsaavidt er tiltraadt af en Flerhed af Fakultetets Medlemmer, er indvendt mod den af Professor *Lochmann* indgivne Plan, at Byggearbeidets Kostende efter denne formentlig vil blive större end efter Departementets Plan (den Stortinget i 1868 forelagte Plan), fremdeles at den Sygehusbygningerne forbindende kredsformige Gang maa ansees skadelig i hygienisk og sanitær Henseende, videre at Barakkesystemet, der — om end med Modifikationer — er optaget paa Planen, ikke kan ansees hensigtsmæssigt for permanente Sygehuse, hvorfor det efterat være prövet til temporære Feltlazareter i den amerikanske og den tysk-franske Krig ikke har fundet Anvendelse ved den senere Opförelse i Udlandet, navnlig i Amerika og Storbritanien, af Sygehuse til et civilt Brug, ligesom det ikke antages at passe for vort Klimat, at det overhovedet ikke kommer an paa, om en Sygehusbygning er stor eller liden, naar den kun er hensigtsmæssig indrettet og godt ventileret, — til Fölge af alt hvilket det formenes, at vort Undervisningshospital ikke bör opföres efter Arkitekt *Due's* Tegninger.

Naar der i det samme Votum foreslaaes, at man til Formindskelse af Bygningsomkostningerne af et nyt Rigshospital bör indskrænke Sengeantallet i samme, navnlig ved Slöifning af Hudsygeafdelingen som selvstændig klinisk Hospitalsafdeling og Behandling af en Del Hudsygdomme paa den ene af de to kliniske Servicer, hvori Hospitalets kirurgiske Afdeling agtes delt, ligesom Öiensygdomme, der nu indtages paa denne Afdeling, kunde henvises til den anden Service, og Studiet af de paa Hudsygeafdelingen hidtil forekommende Sygdomme forövrigt kunde drives paa andre Kommunen tilhörende Sygehuse, nedlægge andre af Fakultetets Medlemmer en bestemt Indsigelse derimod, fordi baade Videnskaben og Undervisningen derved kunde tilföies uoprettelig Skade.

Til Begrundelse af sin Formening om, at det hele Byggearbeide helst bör udsættes, anförer Professor *Lochmann* i det Væsentlige, at det for det nye Rigshospitalsanlæg i sin Tid opgjorte Program, hvorefter ogsaa hans ved Hjælp af Arkitekt *Due* udarbeidede Plan er affattet, ikke længere er tidsmæssigt, og at den valgte Tomt ikke er heldig. Han formener, at de af epidemiske Sygdomme, som Tyfus, Skarlagensfeber, ondartet Halse-

syge etc., lidende Syge ikke som tildels endnu er Tilfældet — bör indlægges i Rigshospitalet, men henvises til egne Epidemilokaler udenfor samme, at den medicinske Afdeling herefter væsentlig vil blive belagt med kroniske Syge, og at der til samme bör knyttes en Afdeling for begyndende Sindssygdomme, der ikke som hidtil bör henvises til Sindssygeasylerne, at ogsaa Syfilitiske rettest behandles udenfor Rigshospitalet i et eget Sygehus, der har noget af en Detentionsanstalts Karakter, hvorfor Hudsygeafdelingen kan indskrænkes, navnlig naar dermed forbindes en Poliklinik, hvortil Lokaler savnedes paa Programmet. Dette fordrede endvidere overflödigt Rum til Administrationspersonalet, men havde hverken tænkt paa Bibliotek eller Læseværelser.

Den for det nye Rigshospital valgte Tomt anser *Lochmann* for nu at være for meget indebygget, ligesom han erklærer den for at have tabt baade i sanitær og i æstetisk Henseende ved den derpaa udförte Planering, der har nivelleret Alt, bortsprængt de höiere, fritliggende Partier, fjernet nogle af de vakreste Træer omkring Byen og opfyldt en Del af Hospitalets Undergrund med en löseere Masse af Grus og Sten.

Han udtaler sig for Anlæggelse af Rigshospitalet paa en 100—120 Maal stor Tomt udenfor Byen paa dennes Vestkant og for Opförelse der af et större Antal spredte smaa Huse af Træ, en Samling af Sygehjem, eller om man saa vil en Sygeby.

I en ved Fakultetets Skrivelse af 11te Januar fremsendt Tillægsskrivelse*) har Professor *Faye* leveret en Imödegaaelse af flere af de af Professor *Lochmann* fremsatte Indvendinger mod det for Anlægget udfærdigede Program og navnlig erklæret disse uforenlige med Rigshospitalets Hovedöiemed som klinisk Undervisningsanstalt for de medicinske Studerende, hvor saavidt muligt alle Slags Sygdomme bör komme under Observation.

Efter Udtalelserne i det medicinske Fakultets Skrivelse om Hospitalsplanen af 24de Oktober 1868 og Udfaldet af denne Sags Behandling paa Stortinget i 1869 havde imidlertid Departementet i September Maaned sidstleden anmodet de samme Mænd, som forhen havde bistaaet det med Udarbeidelsen af de tidligere Planer, nemlig Formanden i Rigshospitalets Direktion Dr. *O. Lund*, Expeditionschef *Kierulf*, Inspektör *Johansen* og Bygmester *Binneballe*, om at overveie, hvilke Forandringer Planerne burde undergaa til Formindskelse af Anlægssummen og ifölge de af Fakultetet ved Planen gjorte Bemærkninger samt paa Grund af de Erfaringer, der ellers om denne Gjenstand maatte være vundne, ligesom man overdrog Arkitekterne *Schirmer* og *Nordan* at

---

*) Trykt som Bilag No. 3.

udarbeide i Overensstemmelse dermed modificerede Planer og Omkostningsoverslag.

Saadanne ere nu modtagne fra Arkitekterne, hvis Overslag nu lyder paa 269,000 Spd. Med Hensyn til disse Planer har man fra de nævnte Mænd, efter Samraad med hvilke Udarbeidelsen er skeet, modtaget fölgende Betænkning:

„Efter det kongelige Departements Anmodning have undertegnede Dr. *O. Lund*, Expeditionschef *Kierulf*, Inspektör *Johansen* og Bygmester *Binneballe* isammen med Arkitekterne *Schirmer* og *Nordan* taget under Overveielse, hvilke Forandringer de af Sidstnævnte udarbeidede ved kongelig Resolution af 24de September 1868 approberede Planer til et nyt Rigshospitals Anlæg antages at burde undergaa, dels til Indskrænkelse af Byggesummen og dels til Afhjælpelse af visse Mangler, der antages at klæbe ved samme. Med Hensyn til Omkostningerne ved Anlægget bemærkes, at disse af D'Hrr. *Schirmer* og *Nordan* vare — under Forudsætning af en 9-aarig Byggeperiode — anslaaede til 358,000 Spd., hvilken Sum undertegnede *Binneballe* antog kunde — under Forudsætning af en 8-aarig Byggeperiode — nedsættes til 350,000 Spd.

Af det medicinske Fakultet var i dets over *Schirmer's* og *Nordan's* Plan under 29de Oktober 1868 afgivne forövrigt i alle Dele anerkjendende Betænkning væsentlig gjort opmærksom paa Önskeligheden af, at en af Bygningerne bestemmes udelukkende til Optagelse af smitsomme Syge, og at det overveies, om der ikke i den kirurgiske Afdeling bör gjöres Forandring i Ordningen af Værelserne med Hensyn til en eventuel Deling af den kirurgiske Klinik.

Fakultetets Medlem, Professor *Lochmann*, som ikke kunde være enig i Fakultetets Udtalelser om Planens Hensigtsmæssighed, har i et den 5te Januar 1870 afgivet Votum fremfört fölgende som de væsentligste Indvendinger mod Planen:

1) at Korridor-Systemet delvis er bibeholdt;
2) at Bygningerne i det Hele ere for store, medens den nyere Hospitalshygiene fordrer en mere konsekvent Gjennemförelse af Pavillon-Systemet: mindre Bygninger og större Spredning af de Syge.
3) Mangelen af et særskilt for Operationer bestemt Lokale, der er fuldstændig adskilt fra de andre kirurgiske Syge.
4) Mangelen af særskilte Epidemilokaler og fuldstændig separerede Isolationsrum.
5) Mangelen af lette, mindre Barakker til Sommerboliger.

Han udtalte fremdeles, at han anser Murværk som et i hygienisk Henseende uhensigtsmæssigt Bygningsmateriale, der er lettere udsat for Infektion end Træ, og han antog, at der var

for store og kostbare Bygninger til Administrationslokaler og Officiantboliger.

Mod at benytte Træ istedetfor Sten som overveiende Bygningsmateriale stiller Lovgivningen afgjörende Hindring, selv om man vilde bortse fra Ildsfarligheden, der navnlig for et större Sygehus-Anlæg maa komme i væsentlig Betragtning, og hvorimod Erfaringer fra vort eget Land (f. Ex. Lungegaardshospitalets Brand) saavelsom Udtalelserne i den sidste Tid fra Udlandet tilstrækkeligt tale.

Naar Murværket i Sygestuerne gives et jevnt, glat og tæt Overtræk f. Ex. ved den saakaldte Gibs- eller Glitpuds eller ved gjentagen Overstrygning med Oliefarve, hvilket er beregnet for alle til Opholdssted for de Syge bestemte Rum, antage vi, at Indvendingerne mod Murværkets Porösitet og deraf betingede Infektionsevne bortfalde.

Vi have derfor ikke anseet det hensigtsmæssigt at lade foretage nogen væsentlig Forandring med Hensyn til Byggematerialierne; alene af ökonomiske Hensyn have vi anbefalet en Indskrænkning i Anvendelsen af huggen Sten.

Erkjendende Berettigelsen af Fakultetets Pluralitets og Professor *Lochmann's* Udtalelser om Önskeligheden af en særskilt Bygning til Optagelse af smittende Syge (et særskilt Epidemilokale og fuldstændig separerede Isolationsrum) have vi tilraadet Slöifning af de i Sygebygningernes Kjælder- eller Sousterræn-Etager indrettede Isolationsrum for de Syge og Anlæggelse af en egen Bygning udelukkende bestemt til Optagelse af deslige Syge.

Denne Isolationsbygning, der er bestemt til Afsondring af indtil 15 Syge af begge Kjön, er tænkt opfört paa Övre-Bakkehusets Tomt, forsaavidt denne ikke — mod hvad Udtalelserne for Tiden gaa ud paa — skulde blive bestemt til Plads for en ny Födselsstiftelse, i hvilket Tilfælde Isolationsbygningen kan henlægges til det nærmest til Haveanlæg bestemte frie trekantede Rum imellem Pilestrædet og den vestlige Række af Sygehusbygningerne.

Forsaavidt dette Isolationslokale under særegne Forholde skulde afgive forlidet Rum, kan i samme Öiemed benyttes en særegen til Skiftelokale bestemt Bygning, som af denne Grund er indrettet saaledes, at Syge af forskjellig Slags der kunne indlægges uden at komme — enten selv eller igjennem Betjeningen — i indbyrdes Berörelse.

Skiftelokaler vare i den ældre Plan indrettede i den medicinske og i den kirurgiske Afdelings Midtbygningers 3die Etager. Ved disse Lokalers Henlæggelse til en egen toetages Bygning paa den Plads, der för indtoges af Kjökkenbygningerne, ere alle

for Syge bestemte Bygninger med Undtagelse af Isoleringslokalet, der er enetages, indskrænkede til to Etager.

Alene i den forreste Bygningsrække, som nu skal indtages af den kirurgiske Afdeling, er Sousterrænetagen, der paa Grund af Terrænets Beskaffenhed her kan lægges næsten ganske over Grunden, og som hvælves over en lav Kjælder, bestemt til Beboelse, nemlig af de fleste af Hospitalets underordnede Betjente, forsaavidt disse ikke som Sygevogtere gives Plads i de for dem bestemte Rum ved Siden af Sygeværelserne. Alle övrige Kjælderetager ere alene indrettede til Magazin- eller Opbevaringsrum og deslige eller kun tjenende til at adskille og hæve Bygningens förste Etage fra Grunden. Ved den herved bevirkede betydelige Indskrænkning af Kjældermurene m. v. er en væsentlig Besparelse opnaaet.

Saadan er ligeledes bleven bevirket derved, at samtlige Bygninger have kunnet indskrænkes i Areal.

Væsentligst Indskrænkning i denne Retning har ladet sig gjennemföre med Hensyn til Lighuset (omtrent $\frac{1}{3}$) og Badebygningen (navnlig ved Slöifning af det romerske Bad), ligeledes, om end i mindre Grad, med Vaskeriet; for Kjökkenbygningens Vedkommende er Indskrænkningen fornemmelig bevirket derved, at de i samme för liggende Funktionærboliger og Magazinrum tildes ere henlagte til andre Bygninger. Besparelse i saavel Anlægssom Driftsomkostninger er ogsaa opnaaet ved Kjökken-, Bade- og Vaskeribygningernes Samlen i en Gruppe, hvorved man har kunnet indskrænke sig til et Kjedelhus, hvilket nu er lagt udenfor selve Kjökkenbygningen.

Administrationsbygningen er ogsaa bleven indskrænket i Omfang, tildels ved en mere økonomisk Anvendelse af Rummet.

Af Sygebygningerne er Indskrænkningen væsentligst gaaet ud over de to, tildels til Administrationen af Afdelingerne bestemte Midtbygninger paa kirurgisk og medicinsk Afdeling. Disse ere ligesom alle de övrige Sygebygninger blevne indskrænkede 3 Alen i Bredde, men derhos — navnlig ved Indskrænkning og delvis Forlæggelse andetstedshen af mere administrative Lokaler — ganske betydeligt forkortede i Længden. Mellemrummet mellem disse Afdelingers Midt- og Sidebygninger er derved fra 15 Alen bleven forøget til vel 22 Alen, medens Afstanden mellem Bygningerne af de forskjellige Afdelinger er bleven forøget fra 30 til 33 Alen. Da de 300 Syge, for hvilke Hospitalet er bestemt til at afgive Plads, ere fordelte paa 11 særskilte Bygninger, der altsaa i Middeltal falder under 30 Syge paa hver Bygning, og Afstanden mellem disse gjennemsnitlig er omtrent 30 Alen, da endvidere Bygningerne væsentlig ere ordnede i en Firkant om en meget stor (omtrent 85 Alen bred og 150 Alen lang) aaben

Plads, og den hele Hospitalstomt indeholder et Areal af omtrent 40 Maal Jord, saa hvert Maal Jord i Gjennemsnit kun optages af mellem 7 og 8 Syge, formene vi, at Hensynet til Spredningen af de Syge er skeet tilstrækkelig Fyldest, og at det hele Anlæg, som bestaaende af en Flerhed af fra hinanden adskilte mindre Bygninger, med Rette kan betegnes med Udtrykket „en Sygeby“. At Anlægget uagtet den paa den Kant af Byen i de sidste Aar stedfundne stærke Bebyggelse vil faa en fri, af Omgivelserne saa uhindret Beliggenhed, som vel overhovedet inde i en större By kan ventes, fremgaar bedst ved et Besög paa selve Tomten, men vil allerede kunne skjönnes deraf, at Tomten paa de mod Syd og Vest vendende Sider, hvor Sygebygningerne ikke ved andre Hospitalsbygninger ville afgrændses fra de omgivende Gader, er hævet betydeligt over disses Niveau, og at de for de Syge bestemte Bygninger i Regelen ville være fjernede over 70 Alen fra disse.

Den kirurgiske Afdelings Midtbygning er ved Skiftelokalets Henlæggelse til en særegen Bygning bleven befriet fra alle andre Sygerum end et Par til Optagelse af nyligt Opererede bestemte Værelser, hvorhos der i en anden Etage af samme Bygning findes to til Syge paa bedre Forpleining indrettede Rum.

I den medicinske Afdelings Midtbygning findes fremdeles et Par större Rum for Syge, der kunde önskes lagte fjernede fra Massen af de andre Syge, samt de for Afdelingens Syge paa bedre Forpleining bestemte Rum. Et af de sidste har Vinduer kun mod Nord, hvilket forövrigt ikke er Tilfældet med noget Sygerum i den hele Anstalt.

Disse to Midtbygninger samt underste Etage af Börnehospitalet, hvilke ikke udelukkende optages af Sygeleiligheder, ere de eneste Sygebygninger, der have Korridor fra Ende til Ende; i alle de övrige forbinder den til Trappen förende Gang kun et Par Sygesale eller en Sygesal og höist et Par mindre Værelser med hinanden.

Sidebygningerne paa kirurgisk og medicinsk Afdeling have over Kjælderetagerne saagodtsom ikke undergaaet anden Forandring, end at Sygesalene — ved Formindskelse af Sengeantallet paa samme med to — ere blevne lidt mindre lange, paa samme Tid som Kubikrummet af de övrige Lokaler i disse Bygninger, som var overflödigt stort, er noget formindsket. Ved Indskrænkningen af Afdelingernes Administrationsrum er det derhos bleven nödvendigt at bestemme de til Opholdssted om Dagen for dertil skikkede Syge egnede Rum (de saakaldte Rekonvalescentværelser) til tillige at tjene som Forsamlingsværelser for de Studerende för og efter Sygevisiten. Da der findes saadanne Værelser i begge Sidebygninger i hver Afdeling, og de ifölge sin Störrelse og Beliggenhed ogsaa kunne benyttes til Afholdelse af de kliniske

Foredrag, om det findes hensigtsmæssigt, vil hver af disse Afdelingers Deling i to kliniske Servicer derved lettes.

Börnehospitalets överste Etage er bleven inddelt i to större Sygesale, 1 for Börn af hvert Kjön; i underste Etage er et Par mindre Sygeværelser for syge Börn, der bör holdes adskilte fra de övrige Syge, og Badeindretning m. v., som för var anbragt i denne Bygnings Kjælderetage. Ved Forlæggelse af det til Opholdssted om Dagen for de Börn, der ere oven Senge og kunne forlade Værelset, bestemte Rum til underste Etage ved Siden af de Studerendes Forsamlingsværelse, ere disse to större Værelser blevne skikkede til at afgive Lokale for en Poliklinik, om saadan som paatænkt besluttes sat i Forbindelse med Börnehospitalet.

Rum til Poliklinik findes forövrigt i Administrationsbygningens underste Etage, hvor der er indrettet et Venteværelse og et Værelse til Undersögelse af Syge ved Siden af Visitators Beboelsesværelse. I samme Bygning findes et til Bibliotek indrettet Rum, der tilligemed Arkivværelset er bestemt til kliniske Examensværelser, og som tillige kan benyttes som Læseværelse for de Studerende, naar Examen ikke afholdes.

Hudsygeafdelingens to Bygninger, af hvilke den ene fremdeles indeholder Anstaltens Bedesal m. m., have kun undergaaet de Forandringer, Indskrænkningen af deres Areal og Anvendelsen af deres Kjælderetage kun til Oplag for Brænde har medfört. Baderum og Fnatværelser ere saaledes forlagte fra Kjælderen til 1ste Etage, og Arbeidsværelse for Mænd til Lofterummet, i hvilket her ligesom i samtlige de övrige Sygebygninger indrettes Rum til Opbevaring af vedkommende Afdelings Linneds- og Klædesmagazin samt Matratsbeholdning.

Forbindelsesgangene imellem de forskjellige Bygninger paa den kirurgiske og den medicinske Afdeling ere ved den forögede Afstand mellem disse Bygningar blevne forlængede. De ere fremdeles — for ikke at hindre den frie Luftströmning mellem Bygningerne og over den store af dem indesluttede Plads — holdte som aabne Buegange med fladt Tag. Paa samme Tid som disse Gange danne en let og bekvem Forbindelse mellem disse Afdelingers forskjellige Bygninger i hver Etage, ville de afgive hensigtsmæssig Plads for de Syge under deres Ophold i fri Luft, idet endog nogle Syge i godt Veir paa dem ville kunne i sine Senge rulles ud i det Frie.

For Isoleringslokalet vil en langs hele Bygningens Syd- (alternativt Sydost-) Side anbragt, for Enderne lukket Veranda gjöre samme Tjeneste.

I det for Hospitalsanlægget vedtagne Opvarmnings- og Ventilationssystem have vi ikke fundet Anledning til at foreslaa Forandringer.

Tomtens Benyttelse til Haveanlæg, dens Indhegning etc. er heller ikke undergaaet anden Forandring, end at Staldbygningens Plads er bleven forlagt til Tomtens nordöstre Hjörne, og at vi langs Indhegningsmuren söndenfor denne have foreslaaet anbragte Halvskure til Opbevaring af Brænde og Kul, fornemmelig til Brug i Ökonomibygningerne.

Ved de Indskrænkninger, Sygebygningerne have undergaaet, er Sengepladsenes Antal bleven indskrænket fra 300 foruden hvad der kunde rummes i de 13 Isolationsrum efter den ældre Plan, til 300, deri indbefattet Isolationsbygningens 15 Pladse, efter den nye, hvortil nu kommer 40 Sengepladse i Skiftelokalet imod 60 i den ældre Plan. Sengepladsenes Antal er nu saaledes fordelt imellem de forskjellige Afdelinger: 103 paa den medicinske, 78 paa den kirurgiske Afdeling, 72 paa Hudsygeafdelingen og 32 paa Börnehospitalet, hvortil kommer de 15 Pladse i Isolationsbygningen, hvilke fornemmelig antages at ville blive belagte med Syge fra den medicinske og tildels fra den kirurgiske Afdeling.

Kubikrummet for hver Sygeseng, som efter den ældre Plan tildels var större, vil paa de store Sygesale blive for den kirurgiske Afdeling 1400 Fod, den medicinske 1300, Hudsygeafdelingen og Börnehospitalet omtrent 1200 og i Isolationslokalet over 1500 Fod. I de mindre Sygeværelser er Rummet pr. Seng noget större.

Vi formene, at Sygehusanlægget ved de med Planen saaledes foretagne Indskrænkninger, hvorved betydelig Besparelse i Anlægsomkostningerne er opnaaet, ikke vil tabe i Hensigtsmæssighed, ligesom Bygningernes Soliditet heller ikke vil forringes. Paa den anden Side antage vi, at Planen ved de med denne samtidig — efter de af det medicinske Fakultet givne Antydninger — foretagne Forandringer i det Hele taget har vundet, navnligt ved den særskilte Bygning for smittende Syge (Isolationslokalet) og ved Skiftelokalernes Udsondring i en egen Bygning, samt den tildels derved opnaaede större Spredning af de Syge.

Den af Arkitekterne i et specificeret Overslag over Omkostningerne ved Udförelsen af det saaledes omarbeidede Bygværk beregnede Sum af 269,000 Spd. antager undertegnede *Binneballe* efter de af mig hidtil foretagne Efterregninger af Overslaget at ville vise sig tilstrækkelige under Forudsætning af en 6aarig Byggeperiode, fra hvilken Arkitekterne med os er gaaet ud."

Efter disse Mænds saaledes gjorte Udtalelser og med den ved Omarbeidelsen opnaaede betydelige Besparelse i Bygningsudgifterne for Öie vil Departementet underdanigst anbefale de nye af *Schirmer* og *Nordan* udarbeidede Planer til et nyt Rigshospitalsanlæg til at komme til Udförelse paa den dertil bestemte

Tomt. Med Hensyn til Valget af denne Tomt og de Grunde, der förte til ikke at lægge det til Undervisningen bestemte Sygehus i længere Afstand fra Universitetet, tillader man sig at henvise til Departementets tidligere omhandlede underdanigste Foredrag, der ligger til Grund for den kongelige Resolution af 3die December 1864 angaaende Indkjöbet af denne Tomt (se Stortingsforhandlingerne for 1866 4de Del, S. No. 89 Side 12 fgg.). Med Hensyn til Byggetomtens Planering tillader man sig ligeledes at henvise til Indre-Departementets underdanigste Indstilling af 15de Mai 1866, der ligger til Grund for den kongelige Resolution derom af samme Dag (indtaget i de nævnte Stortingsforhandlinger for 1866 S. No. 89 Side 1 fgg.).

Byggearbeidet er antaget at burde udföres i 6 Aar, af hvilke man har tænkt at anvende de förste 5 til Udförelse af de væsentligste Byggearbeider, det 6te til Værkets endelige Fuldendelse ved Anlæg af Have, Opförelse af Indhegningen, Staldbygning og andre mindre deslige mere udvendige Arbeider, medens det egentlige Bygværk henstod færdigt for uden Skade at kunne belægges med Syge ved det hele Arbeides Slutning. Af Byggesummen har man derfor önsket at kunne i de förste 5 Aar anvende 50,000 aarlig, i det 6te Aar Resten, 19,000 Spd.

I Henhold til Foranförte, der af Statsraadets övrige Medlemmer i det Væsentlige tiltrædes,

indstilles underdanigst:

At der under Forudsætning af, at de fornödne Midler kunne tilveiebringes — naadigst befales paa det Stortinget forelæggende Budgetforslag for Budgetaaret fra 1ste Juli 1872 til 1ste Juli 1873 opfört 50,000 Spd. til Paabegyndelse af et nyt Rigshospital paa den dertil indrettede Tomt, i det Væsentlige overensstemmende med de af Arkitekterne *Schirmer* og *Nordan* omarbeidede Tegninger og Overslag, de sidste lydende paa en Byggesum af 269,000 Spd.

Bilag 1
med 4 Subbilage.

Fra det medicinske Fakultet.

I Skrivelse af 30te April f. A, til det medicinske Fakultets Dekanus har Hr. Expeditionschefen gjort opmærksom paa, at det medicinske Fakultet endda ikke havde fremsendt det af Professor *Lochmann* belovede dissenterende Votum og de Bemærkninger, som Fakultetets övrige Medlemmer kunde have at tilföie samme, hvorhos De forespörger, om Planer og Tegninger til det nye Rigshospital igjen önskes Fakultetet forelagte. I en fölgende

Skrivelse af 9de Oktober f. A. til Dekanus forlanges de ovenanførte manglende Erklæringer snarest muligt afgivne.

Fakultetet, som i sin Tid har anmodet Professor *Lochmann* om at indsende sit dissenterende Votum, har herved den Ære at fremsende samme dateret 5te Januar d. A. Angaaende dette Votum maa Fakultetets Medlemmer *Voss*, *Heiberg*, *Boeck*, *Faye* og *Winge* afgive den Erklæring, at man ikke kan have noget Begreb om Fordele eller Mangler ved Hospitalsbygninger, indrettede efter Professor *Lochmann's* korte Antydninger, uden at samme ere belagte med oplysende Bygningsplan. Man har derfor opfordret Professor *Lochmann* til at tilveiebringe en saadan, hvortil han har erklæret sig villig, naar han gives Anledning til at erholde fagmæssig Hjælp.

Vedlagte Bemærkninger ere meddelte af Professor *Boeck*, der ved Sygdom var forhindret fra at deltage i det Fakultetsmöde, hvori Sagen skulde behandles; de ere affattede med Hensyn til de i Professor *Lochmann's* Votum opstillede Satser, og Fakultetets Medlemmer, *Voss*, *Heiberg*, *Faye* og *Winge* ville i det Væsentlige henholde sig til dem.

De færdige Planer og Tegninger til det nye Rigshospital önsker Fakultetet oversendte til Gjennemgaaen og Dröftelse, saásnart det Udkast, som Professor *Lochmann* maa opfordres til at give, er tilveiebragt.

Professor *Faye* önsker vedlagte Bemærkninger om Sagens Realitet oversendte.

Professor *Lochmann* har endvidere vedlagt en Del Bemærkninger som Tilsvar til foregaaende Ytringer.

Sluttelig tillader man sig at fremsende nogle under denne Sag gjennemgaaede Afhandlinger (Das Baracken-Lazareth der königlichen Charité zur Berlin, 1868 af Dr. *C. H. Esse.* Ueber Hospitäler und Lazarette af *Virchow*, 1869; en Afhandling i Aftonbladet: „Om hufvudstadens nya sjukhus", en tysk Artikel „Krankenhäuser nach Barackensystem", samt en Afhandling i Dansk Hospitalstidende om Hospitaler).

Kristiania den 25de Januar 1870.

J. Voss. *Chr. Heiberg.* *Chr. Boeck.* *Faye.*
E. Winge. *Lochmann.*

Sub-Bilag. I.

De væsentligste Indvendinger mod Antagelsen af de ved Departementet for det Indre udarbeidede Planer for et nyt Rigshospital ere fölgende:

1. Korridor-Systemet er efter min Opfatning delvis bibeholdt.

2. Bygningerne i det Hele for store; den nyere Hospitalshygiene fordrer efter min Opfatning en mere konsekvent Gjennemförelse af Pavillonsystemet, mindre Bygninger og större Spredning af de Syge, end den foreliggende Plan.
3. Som bestemte Mangler ved Planen fremhæves, at der ikke gives noget særskilt for Operationer bestemt Lokale, der er fuldstændig adskilt fra de andre kirurgiske Syge.
4. Der findes ikke særskilte Epidemilokaler og fuldstændigt separerede Isolationsrum.
5. Der mangler lette mindre Barakker til Sommerboliger, en Mangel, der ikke kan erstattes ved Benyttelsen af Rum i de överste Etager til dette Brug.

Jeg er fremdeles af den Formening, at Bygningsmaterialet (Mur) er uhensigtsmæssigt i hygienisk Henseende og lettere er udsat for Infektion end Træ; en Sammenligning mellem disse Materialiers fysiske Forhold (Varmeledningsevne, Porösitet) taler saavelsom Erfaring afgjort for Træ.

I Murgrændsen seer jeg ingen uoverstigelig Naturhindring, men kun en meget uheldig kommunal Foranstaltning, der samtidig med Bevilgningen til Hospitalet af Stortinget kan hæves.

Om jeg ikke tager Feil, er der for store og kostbare Bygninger til Administrationslokaler og Officiantboliger.

Da Tanken om at bygge et nyt Rigshospital först fremkom, og indtil for faa Aar siden var vistnok det foreliggende Projekt efter Hygienens daværende Standpunkt tilfredsstillende og udmærkede sig i flere Henseender fra de paa den Tid bekjendte Hospitaler; nu er det efter mit bedste Skjön allerede antikveret.

Den Tanke, at bygge af Træ og med större Spredning, er stöttet af *Simpson* og *Virchow*, Nutidens störste medicinske Autoriteter.

Jeg tillader mig at henvise til den hele nyere Literatur om Hospitalsspörgsmaalet, som jeg vel tör forudsætte er tilstrækkelig bekjendt inden Lægestanden.

Da Departementet for det Indre og Fakultetet endelig ville have et bestemt Votum af mig, har jeg i ovenstaaende Linier fremsat mine tidligere i det medicinske Selskab udtalte og indtil nu uforandrede Meninger om denne Sag.

Kristiania den 5te Januar 1870.

Lochmann.

Sub-Bilag. II.

Angaaende Rigshospitalsbygningssagen forekommer det mig, at Professor *Lochmann* — endog for sin egen Skyld — maa udförligere begrunde, hvad han har imod det i Fakultetet frem-

lagte Udkast til nye Hospitalsbygninger, og dertil bestemtere og mere specielt udvikle, hvordan han antager, at de nye Bygninger bör indrettes.

Det kan ikke være nok, at han meddeler nogle almindelige Bemærkninger mod Planen og giver nogle aldeles almindelige Henvisninger til et andet Grundlag for en saadan, hvorefter Bygningerne skulde faa en mere hensigtssvarende Form.

Skal man kunne faa nogen grundig Formening om, hvordan Hospitalsbygningerne skulde blive mere eller mindre hensigtsmæssige, eftersom de indrettes efter den ene eller anden Plan, maa man nödvendigt have for sig Udkast til Bygningernes Ordning og Indretning udförte efter de forskjellige opstillede Grundlag.

Naar Professor *Lochmann* opstiller et ganske andet Grundlag for Plan til Bygningerne end det, hvorpaa den udarbeidede Plan er stöttet, og som af dem, der have befattet sig med denne Udarbeidelse, er fundet at være den bedste, kan det ikke med Rimelighed fordres, at disse samme Personer skulle udarbeide en Plan til Hospitalsbygningernes Indretning paa et ganske andet Grundlag, som de maaske ikke kunne give sit Bifald eller endog ikke kunne sætte sig rigtigt ind i, da det kun er antydet i sin Almindelighed. Naar altsaa Professor *Lochmann* anförer, at visse Feil findes i den udkastede Plan til nye Hospitalsbygninger, og der paastaaes af ham, at Bygningernes Indretning maa være ganske anderledes, naar den skal kunne svare til Tidens Fordringer, bör Professor *Lochmann* fuldstændigt oplyse, hvordan Indretningen i sine Enkeltheder bör være for at gjöre Fyldest — saa at den kunde ansees at blive tidsmæssig.

Professor *Lochmann* har allerede tidligere været af Expeditionschef *Kierulf* opfordret til at meddele, hvordan han fandt, at de nye Rigshospitalsbygninger efter hans Formening burde være indrettede, og har været bemyndiget til at antage en Arkitekt efter hans eget Valg til at være ham behjælpelig med Udarbeidelsen af fornödne Tegninger. Större Forekommenhed og större Hjælp kan ikke Professor *Lochmann* forlange, medens der er fuld Föie til at forlange, at Professor *Lochmann* benytter Tilbudet og forelægger Plan for Bygningerne overensstemmende med hans Formening om deres hensigtsmæssige Indretning. Det er en billig Fordring paa den, som erklærer noget for slet, at han fremstiller, hvordan samme kan gjöres bedre, naar han selv gjör Fordring paa at ansees for at forstaa sig paa Sagen, og har gjort sig al önskelig Umage for at nedsætte Andres Meninger og Arbeide.

Professor *Lochmann* vilde ved at levere nyt Udkast til Plan for Rigshospitalsbygningerne i Overensstemmelse med sine Anskuelser vinde den store Fordel, at han vilde komme til en

sikrere Erfaring om hans i sin Almindelighed opfattede Meninger lade sig bringe til Udförelse i Virkeligheden, og om de ifölge forskjellige forhaandenværende Omstændigheder lade sig bringe til Udförelse uden at stöde an mod, hvad der fra andre Sider maatte ansees at være afgjort hensigtsmæssigt og nödvendigt.

Professor *Lochmann* antager, at der ved den udarbeidede Plan for nye Hospitalsbygninger er beregnet for store og kostbare Bygninger for Administrationen og Officiantboliger. Om, hvorvidt disse Lokaler og Boliger med Rimelighed kunne indskrænkes, vilde bedst kunne sees og forstaaes, naar Professor *Lochmann* lod udarbeide Grundplaner for Lokalernes og Boligernes Omfang, saaledes som han fandt dem passende.

Som Mangler ved den udarbeidede Plan til de nye Rigshospitalsbygninger angives af Professor *Lochmann*, at der ikke findes særskilt Lokale for Operationer; — at der ikke findes særskilte Epidemilokaler og fuldstændigt separerede Isolationsrum; — at der mangler lette, mindre Barakker til Sommerboliger. Findes der nu saadanne Mangler ved den udarbeidede Plan, og formener Professor *Lochmann*, at de lade sig afhjælpe ved nogen anden Ordning af Hospitalsbygningerne, saa maa det være let for Professor *Lochmann* at angive og lade ved en Arkitekts Hjælp udarbeide en anden Plan for Hospitalsbygningernes Indretning. Det kan forventes, at da Professor *Lochmann* har sat sig saa fuldstændig ind i, hvordan de nye Hospitalsbygninger bör være, vil han ogsaa kunne meddele Almenheden Resultatet af sine Studier med den Udförlighed, at det vil kunne forstaaes af dem, som kunne formenes at have noget Skjön paa Sagen, om de end ikke endnu have kunnet faa sine Öine saa aabne, at de have formaaet at fatte, hvad der efter Professor *Lochmann's* Formening er Tidens uafviselige Fordringer.

Der sees, at Professor *Lochmann* fremdeles har imod Hospitalsbygninger af „Mur", som han finder ere uhensigtsmæssige i hygienisk Henseende, fordi Murbygninger ere mere udsatte for Infektion end Bygninger af Træ. Han mener ogsaa, at Erfaringen taler afgjort for Træ. Men om dette end er Professor *Lochmann's* Formening, indeholder denne Anförsel dog ikke noget Bevis for Meningens Rigtighed. Det kan vel fordres, at Professor *Lochmann* anförer, hvorledes man er kommen til de paaberaabte Erfaringer, hvordan man har fundet, at Infektionsstoffe mere hefte sig til Mursten og Kalk end til Træ, og hvor og hvorledes man har gjort Sammenligninger mellem Hensigtsmæssigheden af Mur- og Træbygninger til Hospitalsbrug.

Vel henviser Professor *Lochmann* til den hele nyere Literatur om Hospitalsspörgsmaalet, hvor man formodentlig skulde finde Bevislighederne for Rigtigheden af de af ham fremsatte

Paastande, men ihvorvel det kan ansees rimeligt, naar Professor *Lochmann* paaberaaber sig denne Literatur, at han kjender den, saameget mere som den vedkommer hans Fag — Hygienen —, saa vilde det dog ikke være rimeligt at formene end sige at fordre, at denne hele Literatur skulde være kjendt af alle Læger, som maatte have noget med Hospitalsbygningssagen at gjöre — end mindre af de mange Ikke-Læger, som skulle have Stemme ved dens Afgjörelse. Man maa vel derfor med Rette kunne vente, at Professor *Lochmann* vil til Begrundelse af sine udtalte Meninger meddele de nödvendige udförligere Oplysninger om de forhaandenværende Erfaringer.

Det sees ogsaa, at Professor *Lochmann* ikke finder i Loven om Murgrændsen i Kristiania nogen uoverstigelig Hindring for, at det paatænkte nye Rigshospital opföres af Træ, idet han formener, at samtidig med Bevilgningen til Hospitalets Opförelse kan Hindringen hæves. Ihvorvel dette jo kan forholde sig rigtigt, da Stortinget og Regjeringen ved en Tillægslov ville kunne for Rigshospitalets Vedkommende hæve den tidligere Lov, er det dog ikke at stole paa, at dette vil ske. Dette vil ikke være at vente, med mindre det var fuldstændigt paavist ved uafviselige Grunde, at Bygninger af Træ vare aldeles nödvendige Betingelser for et ordentligt indrettet og hensigtsmæssigt Hospital. Professor *Lochmann* kan ikke vente, at man vil fravige Loven om Murgrændsen og tillade at det nye Rigshospital bygges af Træ alene paa hans Ord.

Det synes, at Professor *Lochmann* betragter sin Forpligtelse til at anföre Grunde for sine Udtalelser mod den Fakultetet forelagte Plan til de nye Rigshospitalsbygninger alt for ringe, naar han ikke har troet at behöve at anföre mere til Forsvar for sine Indsigelser mod Planen end, hvad der er anfört i hans Skrivelse af 5te Januar d. A.

Kristiania den 9de Januar 1870.

Chr. Boeck.

Sub-Bilag. III.

Bemærkninger vedføiede det medicinske Fakultets Betænkning af 25de Januar 1870 angaaende de nye Rigshospitalsbygninger.

Som et Bidrag til Sagens Bedömmelse i Realiteten skal jeg tillade mig at gjöre opmærksom paa, at siden den Literatur, hvortil i Professor *Lochmann's* Anmærkninger ganske ialmindelighed henvises, fremböd sig i Aviser, Journaler og andre Skrifter, er der lige til den seneste Tid foregaaet en livlig Ideudvexling angaaende Hospitalsspörgsmaalet.

Fordelene og Manglerne ved den ene og anden Form og ligesaa om store og smaa Hospitaler ere afhandlede paa flere Steder, og navnlig har Professor *Simpson*, der neppe med fuld Ret kan betegnes som en höi Autoritet i denne Henseende, mödt Modstand med Paavisning af det mindre Rigtige i hans Slutninger.

Professor *Simpson* har til Ex. sagt, at det er en Kjendsgjerning, at Hospitaler altid ere blevne slettere i hygienisk Henseende med Alderen, og som et slaaende Bevis herpaa anfört Födselsanstalterne, hvor Infektionssygdommene blive hyppigere og slemmere, eftersom de blive mere og mere gamle. Siden den Tid Professor *Simpson* skrev dette, er neppe stort over et Aar forlöbet, men mægtige faktiske Oplysninger have dog i dette Punkt traadt ham imöde. I Wien til Ex., hvor det store Hospital er bygget for mere end et halvt Sekulum siden, er der 3de Afdelinger for Födende, som optage omtrent 8000 Födende aarlig. Her var Dödeligheden tidligere i lange Aarrækker ganske overordentlig stor, saa at man uden Skaansel kaldte denne Anstalt en Morderkule, men nu hersker der i denne Europas största Anstalt, efterat vigtige Foranstaltninger især med Hensyn til Ventilation ere trufne, en Sundhedstilstand, der ikke alene i relativ Henseende, men endog absolut eller i Henhold til den almindelige Dödelighed maa kaldes meget god. Af Resultaterne i en anden af Wiens Födselsanstalter, nemlig den til det militære Josefsakademi henhörende, er endog Bestyreren, Prof. *G. Braun*, i en nylig kundgjort Redegjörelse kommen til den Slutning, at större Hospitaler er bedre end smaa, en Mening, som ogsaa finder Medhold i andre nyere Arbeider om samme Gjenstand (se Prof. *Duncan* i Med. Times 13de November 1869).

I den af Staten til praktisk Undervisning baade for Jordemödre og Studerende byggede og underholdte Födselsstiftelse i Kristiania har ogsaa tidligere Sundhedstilstanden været meget variabel, og Epidemier have ei været sjeldne, men efterat flere i hygienisk Henseende foreslaaede Forandringer og andre Foranstaltninger efterhaanden ere gjennemförte, og efterat saavel Materiel som Personel er bleven undergivet en streng Rensning paa flere Maader, hvorom vi för ikke havde den rette Kundskab, er ogsaa her Sundhedstilstanden i flere Aar bleven bedre og er nu meget tilfredsstillende. Epidemier have i længere Tid ei fundet Sted. Paa flere andre Steder, hvor man ikke hylder *Simpson's* Opfatning, fordi Erfaring har lært anderledes, staar man endog i Begreb med at oprette deslige Anstalter i en större Maalestok (Prag og Dresden). Som et frappant Exempel paa, at Dödeligheden kan være stor endog i ganske smaa Anstalter, kan anföres, at Dr. *Le Fort*, der har udgivet et stort statistisk Arbeide om Födselsstiftelser (des maternités), gjör os bekjendte

med en Kategori af Stiftelser, hvor Antallet af Födende har været under 100 aarligt med en Dödelighed af 1 : 12.

Den Bevisförelse, Prof. *Simpson* brugte for at gjöre det paatageligt ogsaa for det större Publikum (i den skotske Avis „The Scotsman"), at Hospitalerne og fornemmelig de större vare usunde og kostede mange Liv, gik væsentlig ud paa ved statistiske Data at godtgjöre, hvor hyppigt Infektion (Blodforgiftning) viste sig i Hospitalerne sammenlignet med Resultaterne af Praxis udenfor disse. Foruden Födselsstiftelserne omhandlede han særligt Resultatet af Amputationer paa Hospitalerne, hvoraf det fremgik, at Blodforgiftning (Pyæmi) og Död efter disse Operationer var meget större end paa Landet og i smaa Hospitaler. En videre Bevisförelse er senere ogsaa gaaet over i medicinske Journaler.

Under en i Hösten 1869 i Dublin stedfunden Diskussion og en livlig Meningsudvexling i de medicinske Tidsskrifter ere flere af de irske Læger ogsaa komne i stærk Opposition med Prof. *Simpson*, medens en Enkelt, Dr. *Kennedy*, har udtalt sig stærkt mod större Anstalter. Prof. *Churchill*, der ligesom *Simpson* er Professor i Födselsvidenskab, har nemlig hentet Data — foruden fra flere andre Steder — fra Edinburghs Födselsanstalt, der staar under *Simpson's* egen Overbestyrelse og er en liden Anstalt — omtrent af Störrelse som vor i Kristiania — med noget over 200 Födsler om Aaret. I denne Anstalt er imidlertid Dödeligheden for en længere Aarrække angivet meget större (1 : 61) end i det större Rotunda-Hospital i Dublin, der modtager 6 til 7 Gange saamange Födende om Aaret. I en senere Artikel i Med. Times opgiver Dr. *Bell*, der er Assistentlæge hos *Simpson*, Mortaliteten til 1 : 65,5 i de seneste 15 Aar, altsaa lidt bedre i Stiftelsens höiere Alder. I Dublinerstiftelsen har Mortaliteten i 100 Aar gjennemsnitlig været 1 : 72, i enkelte Aar endog meget gunstigere, hvilket Forhold ikke taler til Gunst for den mindre Stiftelse igjennem et langt Tidsrum. Dr. *Kennedy* har angivet Mortaliteten i Dublinerstiftelsen i de sidste 15 Aar til 1 : 31,5; dette viser, at en Epidemi har for et begrændset Tidsrum forværret Forholdet, og i det Hele, hvor vanskeligt det er at bevise ved Statistik under uligeartede Forholde. Jeg skal kun i saa Henseende erindre om, paa hvilken forskjellig Maade Udskrivning af Sunde og Syge foregaar, og hvor ofte disse Sidste sendes til andre Hospitaler.

Angaaende Prof. *Simpson's* Statistik hentet fra Resultatet af Lemmers Afsættelse maa det vel mærkes, at Sammenligningen gaar ud paa at jevnföre Dödeligheden paa Landet med den i större Byers Hospitaler; men at dette er en uhjemlet Benyttelse af Statistiken, som maa give mindre rigtige Resultater, fremgaar

deraf, at man aldrig tör eller kan sammenligne Forholdene paa Landet med dem i de store Byer, da Enhver ved, at man lettere bevarer Sundheden i Landluften end i de tæt befolkede Byers Atmosfære. Vil man have en nogenlunde bevisende Sammenligning, maa Jevnförelsen af Resultaterne ske ved at fremstille Antallet af Dödsfald i den private Praxis i samme Stad, hvis Hospitalers Virksomhed man gransker. Dette har man dog ei kunnet gjöre, da, som almindelig bekjendt, næsten alle Beskadigelser og Sygdomme, som nödvendiggjöre Lemmers Afsættelse, ske paa Hospitalerne, medens kun de faa Tilfælde, der kunne falde inden de bedre stillede Samfundsklasser, foretages i Hjemmet. Saavidt man imidlertid har formaaet at gjöre nogen Sammenligning, synes den ei at falde uheldig ud for Hospitalerne, og af en liden Afhandling af Kjöbenhavns Stadsfysikus Dr. *Schleisner* (1869) synes det at fremgaa med Sikkerhed, at Resultaterne i det store Kommunehospital, skjönt det er bygget efter Korridorsystemet og under et Tag, ere ligesaa gode som udenfor samme, og bedre end paa Hospitalet her, i Stockholm, Paris o. fl. Forresten maa man, som en anden af *Simpson's* Modstandere med fuld Grund bemærker, ei hente sine Data fra notorisk slet indrettede Hospitaler, af hvilke der gives mange; ti paa den Maade er det let at före Beviser for, at selv de i og for sig meget gode Indretninger intet due, idet Gjennemsnitsforholdet bliver ugunstigt. De enkelte Data, jeg her har fremstillet, ere hentede fra den seneste Tids literære Frembringelser over Emnet, og da de tildels findes i Specialskrifter, som ei læses af Mange, er det forklarligt, om de ei kjendes af Flere, der dog specielt interessere sig for vor Hospitalssag. Jeg skal sluttelig ved at omtale Prof. *Simpson's* Udtalelser gjöre opmærksom paa, at han under det sidste store Lægemöde i Leeds Hösten 1869 paa Opfordring erklærede, at han aldeles ingen Fiende er af Hospitaler, naar de ere vel indrettede og ei for store. I sidste Henseende er det at mærke, at det hos os intenderede Hospital paa 300 Senge regnes for et lidet Hospital, da de nyere Anstalter neppe ere beregnede paa mindre end 600 Senge.

Med Hensyn til Prof. *Virchow*, som er den anden af de store Autoriteter, Prof. *Lochmann* holder sig til, da vide vi, at denne udmærkede Videnskabsmand og anatomiske Patolog ogsaa har en Service i Berlins Universitetshospital, og at han saaledes maa være interesseret i den Sag, hvorom ogsaa vi handle, men at han fortrinsvis skal være en Autoritet, som Ingen tör eller bör ytre sig imod, er dog vist mere, end *Virchow* selv önsker; tvertimod tror jeg og visselig alle de, som personlig kjende ham, at turde udtale, at han gjerne ser en Diskussion og efter denne vil vælge det Bedste. Prof. *Lochmann* hentyder i et senere

Indlæg til, at *Simpson* og *Virchow* maa, da de ere udmærkede Mænd i andre Fag, ogsaa ansees som Autoriteter i Hygienen, og jeg tænker heller ikke, at Nogen vil benægte, at de ogsaa i denne Gren kunne levere gode Arbeider; men at disse skulle staa som Dogmer, vil dog ingen Naturforsker medgive. Prof. *Simpson* har til Ex. i meget höiere Grad beskjæftiget sig med antikvariske end med hygieniske Undersögelser; men derfor vil han neppe ansees som en Antikvar ex professo.

De vedlagte Aktstykker, hvoriblandt ogsaa findes et Foredrag af Prof. *Virchow*, holdt i „Berlins Gewerbe-Verein", ville nok ogsaa vise, at man misforstaar Prof. *Virchow*, naar man tillægger ham exklusive eller ensidige Meninger. Det fremlyser klart af dette Foredrag, at Prof. *Virchow*, der vistnok særligt hylder Pavillonsystemet, anser ethvert Hospital, stort eller lidet, for hensigtsmæssigt og godt, naar Ventilationen er god og Beliggenheden tör. Heller ikke har Prof. *Virchow* udtalt sig for at bygge Træbarakker istedetfor faste Hospitaler, idet han advarer imod umodne Meninger og Entusiasme. Han har ogsaa selv som Medlem af Berlins Borgerrepræsentation voteret Midler til Opförelse af et stort Kommunehospital paa 600 Senge.

Det er ikke let at forstaa, hvorledes Prof. *Virchow's* Autoritet for en modsat Anskuelse herefter kan anföres. Den Stötte, som Prof. *Lochmann* finder i, at *Virchow* har fremlagt en speciel Betænkning om Berlins Kloakvæsen, kan jeg ikke forstaa anderledes, end at *Virchow* er interesseret i at omhandle disse Gjenstande. Den nævnte Betænkning er afgiven af Prof. *Virchow* som Ordförer for den til Regjeringens Disposition staaende videnskabelige Deputation (bestaaende af 9 Medlemmer), for hvilken Sagen var forelagt. Her havde altsaa en Fællesoverveielse fundet Sted.

Den i Berlin opförte Barakke af Træværk med Mellemfyld af hule S t e n er et Suplement til det store Universitetshospital Chariteen og holder kun 20. Senge, nærmest bestemte for Rekonvalescenter.

Den af Prof. *Lochmann* gjorte Indvending vedkommende Pavillonernes Störrelse og Afstanden mellem samme vil jeg for en Del anse imödegaaet ved det foran Anförte, idet jeg medgiver, at en större Afstand maaske i sanitær Henseende kan være önskelig, hvis Forholdene forövrigt tillade dette. Hvad Isolationen, seet i Forbindelse med Ventilationen, angaar, tror jeg efter den Erfaring, jeg selv har gjort, at de intenderede Gjennemgange og Vinduernes Stilling ville opfylde alle rimelige Fordringer, forudsat at man ogsaa benytter en stadig og hensigtsmæssig Desinfektion.

Naar Talen er om at bygge af Træ, vil det erindres, at Træbarakker til Sygelokaler nærmest ere en Affödning af den Anvendelse, man gjorde heraf under Krimkrigen og senere under

den amerikanske Krig. Men til dette Brug vare de kun indrettede som provisoriske Sygehuse. De Telte- og Træhospitaler, jeg saa paa Krim og i Konstantinopel, vare da ogsaa af det letteste Slags, men ingenlunde fri for Sygdomme (Tyfus og Hospitalsbrand), hvilke maaske ogsaa forplantedes ved Sengemateriellet. Senere og til permanent Brug har man opfört nogle saadanne adskilte Barakker paa en mere solid Maade, dels for at tjene som stadige Hospitaler og dels som Reserve- og Sommerlokaler; medens et större og murbygget Hospital tildels staar ledigt for at luftes og renses. Erfaringen har endnu ikke udtalt sit endelige Ord, men benægtes kan det visselig ikke, at et Hospital bestaaende af en enkelt eller flere Afdelinger meget godt kan bygges af Træ. Vi have her i en af Rigshospitalets Bygninger (det gamle Militærhospital) et godt Exempel paa, at et ret hensigtsmæssigt Sygelokale kan bygges af Træ, og naar man i Taget af samme vilde anbringe en i de nye Træbarakker i Greifswalde og Leipzig indfört saakaldet „Dachreiter“, der tjener som Ventilationsindretning, tror jeg vist, at alle Hospitalslæger ville finde et saadant Hospital ligesaa hensigtsmæssigt og godt som nogen af de nybyggede Barakker i Udlandet. Spörgsmaalet er imidlertid, om en saadan Ventilationsindretning er nödvendig eller god under vore Klimatforholde, hvilket nok tör være tvivlsomt, naar vi nu höre, at Barakken i Greifswalde i den kolde Aarstid er saa vanskelig at opvarme, at der nede ved Gulvet kun har været en Grads Varme. Hvorledes Forholdet har været eller vist sig i Leipzig, hvor, om jeg ei feiler, hele 14 Barakkebygninger ere opförte som et Hospitalsanlæg, har jeg ikke seet noget Bestemt om; men af en trykt Beretning fra en engelsk Læge, som har seet Hospitalet, synes det at fremgaa, at man har sögt at imödegaa denne Uleilighed, skjönt den opgivne Temperatur ved Gulvet ogsaa i dette Hospital vilde være for lav for vore Forholde. Forresten skal jeg tillade mig at bemærke, at en Lufteindretning i Lighed med den saakaldte „Dachreiter“ ogsaa godt kan anbringes i Murhuse, om man ellers finder det tilraadeligt. Paa en med offentligt Stipendium for et Par Aar siden foretagen Reise havde jeg Anledning til i Rom at se et saadant Ventilationsapparat i et af de större Militærhospitaler, hvorom jeg tör henvise til en af mig i Norsk Mag. f. Lægev. 1868 afgiven Redegjörelse; Reisens Hensigt var at undersöge de hygieniske Forholde i flere af Udlandets Hospitalsanstalter. Maaske tör jeg ogsaa tillade mig at henvise til Resultatet af en tidligere 1849 — ligeledes med offentligt Stipendium og i samme Formaal foretagen Reise (Mag. f. Lægev.), og det vil heraf vise sig, at Forskjellen mellem För og Nu til Ex. i Wien i samme Hospital er ganske mærkelig.

Naar det af Prof. *Lochmann* anföres som en sikker Sag, at Træbygninger ere sundere end Murbygninger og derfor at anbefale fortrinsvis til Hospitaler, maa jeg med Prof. *C. Boeck* anse det nödvendigt, at der herfor leveres et gyldigt Bevis. Jeg er nemlig efter min Erfaring ikke kommen til et saadant Resultat. Jeg tror tvertimod, at man vil have det i sin Magt i et Murhus at gjöre Væggene saaledes, at de ikke let modtage og bevare miasmatiske eller kontagiöse Stoffe. Væggene i flere af Londons Hospitaler ere cementerede med en poleret glat Flade. Vi have til Forsög paa Födselsstiftelsen oliemalet Væggene og derved opnaaet, at de kunne kardaskes og sæbevaskes saa grundigt, at neppe noget skadeligt Stof kan hefte ved dem, og hvad der endnu maatte være tilbage, kan end yderligere tilintetgjöres ved grundig Rögning med Svovlsyrling, hvortil endnu kommer, at man ved Hjælp af undersalpetersyrlige Rögninger paa de belagte Stuer ogsaa, som det synes, kan modvirke eller tilintetgjöre skadelige Emanationer fra de Syge uden Uleilighed for Materiel eller Personel. Jeg har i saa Henseende gaaet forsögsvis frem, og der blev först begyndt med enkelte Rum, men da Erfaringen gik i gunstig Retning, er saavel Malingen som de övrige Foranstaltninger udförte i en udvidet Maalestok, og jeg kan tilföie, at vi i Sandhed have al Anledning til at være tilfredse med Resultatet.

Træbygninger have imidlertid, naar de skulle tjene til permanent Brug, saa mange Betænkeligheder imod sig, at jeg neppe kan tænke mig, at man her, hvor Talen er om at bygge et Universitetshospital, der forhaabentlig vil staa og virke gjennem et langt Tidsrum, tör eller vil beslutte sig til at vælge dette Material.

Forsaavidt der derimod blot er Spörgsmaal om at bygge et Reserve- eller Sommerlokale, saaledes som ogsaa nævnes i de 2de af *Lochmann* fremlagte Nummere af dansk Hospitalstidende, kan jeg bedre forstaa, at man foreslaar at bygge af Træ, naar dette Lokale opsættes i behörig Afstand fra Hovedbygningerne, hvorvel man heller ikke herom er enig. I afvigte Sommer har Generaldirektör *Husson* i Pariserhospitalet „Cochin" paa Anmodning af den ovennævnte Dr. *Le Fort* opsat Telte af en mere solid Beskaffenhed end de amerikanske, der have med Held været benyttede under den varmere Aarstid. Man har valgt Telte istedetfor Træbarakker, fordi, siger *Le Fort* i et Brev til England (Med. Times Novbr. 1869), Bygninger af Træ have mange Feil saasom Brandfarlighed, Ubevægelighed, Mangel paa fuldkommen Luftvexling, Ujevnhed af Temperaturen, Indsugen af forgiftende Miasmer i Træet etc. Teltene derimod kunne indrettes saaledes, at Luften holdes ren, uden at Temperaturen om Natten bliver for lav, og de kunne i kort Tid nedtages og flyttes.

Paa den nu til Hospital indkjöbte og planerede Tomt turde det blive vanskeligt at finde Plads til et saadant Telt eller Træ-lokale, men jeg tror dog, at ogsaa dette kunde lade sig gjöre.

For flere Aar siden undersögte jeg efter Opfordring af Expeditionschef *Kierulf* i Forening med ham den Del af Tomten, som man tænkte sig reserveret for en vordende Födselsstiftelse, hvortil endnu intet Forslag og ingen Plan er opgjort; og her har man da et godt Stykke Tomt tilovers, hvis man maatte komme til det Resultat ingen ny Födselsstiftelse at opföre.

En ny og tidsmæssig Födselsstiftelse vil blive en i Forhold endnu kostbarere Anstalt at opföre end det nye Hospital, og kan det forsvarligvis undgaaes, bör man vistnok ogsaa gjöre det. Efter min Opfatning vil man kunne spare sig denne Udgift; ti naar i sin Tid Hospitalets Træbygning tillægges Födselsstiftelsen, vil man herved vinde Lokale saavel for det overordnede Personel som for Eleverne ved Jordemoderskolen, der nu til Skade baade for Undervisningen og de sanitære Forholde bo i usle Lokaler i Byen, hvorfra de lettelig medbringe skadelige Stoffe i Anstalten. Og man vil endvidere vinde större Rum, saa at det bliver muligt at benytte en Del som Skiftelokale, medens nu Stiftelsen uden Afbrydelse er i Brug Aar efter Aar. Staten vilde paa den Maade spares en stor Udgift, og naar Börnehospitalet faar sin egen Afdeling i det nye Hospital, vil man tilmed vinde i det nærværende lille Börnehospital et Lokale, der kunde optage Fruentimmersyge, hvorved saavel Undervisningen som de sanitære Forholde paa begge Sygeanstalter skulde være godt tjente.

Som Departementet vil erindre, er Motionen om at bygge et ganske nyt Hospital egentlig udgaaet fra Stortinget, og Rigshospitalets Direktion har i Forbindelse med Overlægerne imödekommet Anmodningen om at fremlægge Planer osv. Det medicinske Fakultet har Intet havt at gjöre hermed; men da man i Fakultetet for Undervisningens Skyld fandt det önskeligt at kjende Planen og faa Anledning til herom at erklære sig, har Departementet ogsaa tilstillet Fakultetet denne. Det kan saaledes vel ikke med Grund forlanges af Fakultetet, at dette i noget Tilfælde skulde indgaa paa at forelægge nye Planer, og hertil har da heller ikke været nogen Opfordring, da man i Hovedsagen har bifaldt Planerne. Naar derfor et enkelt Medlem anser sig kompetent til at være af en i visse Maader grundforskjellig Mening, maa det blive hans Sag at gjennemföre denne paa en for alle Vedkommende oplysende Maade. Den tekniske Hjælp, som hertil udfordres, kan det ialfald ikke være Fakultetets Sag at tilveiebringe, om ellers Departementet, — efterat have veiet alle Betænkninger — finder saadant nödvendigt.

Beklageligt er det, at saa lang Tid skal være hengaaet,

siden at Sagen er kommen videre, end den var for over et Aar siden, da den var forelagt det medicinske Selskab; men at Fakultetet herfor ingen Skyld bærer, vil vistnok Departementet selv medgive.

Det maa efter min Mening være en vanskelig Sag at afgive nye fuldstændige Planer, naar man ikke ved egen Undersögelse af nye Hospitaler har en selvstændig Opfatning og en befæstet Erfaring fra deslige Anstalter at stötte sig til. Dette faar imidlertid være, som det kan; men at Nogen uden Videre tör udtale, at det intenderede Pavillonhospital hviler paa en forfeilet Grundvold eller allerede er „antikveret", dette kan jeg ei forlige med den Opfatning, som baade Kjendskab til Literaturen og en, saavidt Evnen gaar, selvstændig Erfaring have givet mig. Ei heller kan jeg forstaa, hvorledes det kan være forsvarligt at vente med at forandre en Tilstand, der paa Grund af slette hygieniske Forholde medförer Tab af Menneskeliv. Hvorvel Fakultetets ældre Medlemmer ifölge deres Stilling til Hospitalssagen ikke kunne siges at have nogen personlig Interesse for samme, og uagtet jeg som Lærer staar mere udenfor, endog henseet til Fremtiden og min Efterfölgers Stilling i Lærerembedet, idet jeg er af den Mening, at Bygning af en ny Födselsstiftelse paa den kjöbte Tomt kan spares, har jeg dog ikke fundet det rigtigt at tilbageholde min Opfatning, da jeg paa Grund af Sygdom har været hindret fra at deltage i de stedfundne Forhandlinger inden Fakultetet og det medicinske Selskab i den seneste Tid. Som Overlæge har jeg imidlertid i sin Tid været tilkaldt af Direktionen for Rigshospitalet, og jeg har afgivet min Mening med Hensyn til den intenderede Afdeling for Börnesygdomme.

Faye.

Sub-Bilag. IV.

I Anledning af Prof. *Chr. Boeck's* og *Faye's* Bemærkninger skal jeg, for at vise hvorledes Hospitalsspörgsmaalets Fremtid og Lösning i Almindelighed opfattes inden Lægestanden, vedlægge en Udtalelse af den danske Hospitalstidendes Redaktion (Dr. *Lang*, *Rasmussen* og *Plum*), der vistnok repræsenterer nogle af de dygtigste yngre Mænd inden den danske Lægestand.

Naar Hospitalers Konstruktion efter de forskjellige Systemer endnu er Gjenstand for saa mange og omfattende Undersögelser, saamegen Tvivl og Modsigelse, tror jeg, det for os er bedst at vente med vore Bygningsforetagender. Det er et saa storartet Foretagende, og det Hospital, som nu skal bygges, er for en lang Fremtid. Kommunehospitalet i Kjöbenhavn bör være os et advarende Exempel. Dette Sygehus, der kun er faa Aar gam-

melt, bestemt for 800 Senge og har kostet mere end 1 Million Rigsdaler, tror jeg tör betegnes som et om ikke mislykket saa dog i flere væsentlige Punkter uheldigt Bygværk.

Jeg erkjender fuldkommen min Forpligtelse til at udarbeide og i bestemte Træk fremsætte Forslag til et nyt Hospital efter de af mig opstillede Principer, men herom er der jo under nærværende Sag ikke Tale, der er kun spurgt om den foreliggende Plans Mangler; det er disse jeg kortfattet og bestemt har fremhævet i mit Votum. Om der bliver Tale om at opfordre mig til at udarbeide og forelægge min Plan — og om en saadan Opfordring til mig skal udgaa, maa de Mænd og Korporationer, der ligeoverfor Nationen og Lægestanden bære Ansvaret i denne Sag, nu overveie — vil jeg forbeholde mig selv at vælge fornöden teknisk Assistance.

Sluttelig skal jeg i Anledning af nogle Ytringer, hvorved *Simpson's* og *Virchow's* Autoritet i foreliggende Sag er sögt svækket, kun bemærke, at hvis der for Öieblikket i Medicinen findes fremragende og utvivlsomme Autoriteter, Mænd, der betegne den videnskabelige Forsknings Fremskridt og Höidepunkt, saa er det fremfor alle Andre just disse samme store Læger. Pröf. *Virchow* har ved andre hygieniske Arbeider (f. Ex. om Berlins Renovationsvæsen i et eget Skrift) ogsaa i denne Gren af Medicinen vundet et Navn. Det er heller ikke tilfældigt, men viser den Retning, hvori hele Medicinen nu gaar, at disse Mænd fra Specialfagenes Studium ere gaaede over til at beskjæftige sig med de hygieniske Spörgsmaal.

Kristiania den 17de Januar 1870.

Lochmann.

Bilag 2.

Fra det medicinske Fakultet.

Da Fakultetet for 3 Aar siden i Skrivelse til Collegium academicum udtalte sig over det gjennem det kongelige Departement udarbeidede Udkast til nye Hospitalsbygninger, forbeholdt Prof. *Lochmann* sig at afgive et dissenterende Votum og de övrige Fakultetsmedlemmer paa sin Side at faa Anledning til herover at udtale sig. I dette Votum, der indsendtes den 25de Januar 1870, fremstillede Prof. *Lochmann* de Principer, hvorefter han antog, et nyt Hospital burde bygges, hvortil det övrige Fakultet bemærkede, at förend Bygningsplaner derefter vare udarbeidede, kunde Intet dömmes hverken om disse Principers Hensigtsmæssighed for den kliniske Undervisning eller deres hygieniske Fordele. Ifölge Opfordring har Prof. *Lochmann* senere

sat sig i Forbindelse med Arkitekt *Due* og ved denne ladet udarbeide den Plan, som Fakultetet havde den Ære at oversende det kongelige Departement den 2den November f. A.

I Diskussionerne om Hensigtsmæssigheden af denne Plan har Fakultetet ikke kunnet komme til nogen Enighed Som det vil sees af de nedenfor indtagne Separatvota, har et Flertal (Professorerne *C. Heiberg*, *Boeck*, *Faye*) fundet væsentlige Mangler ved det nye Projekt dels som klinisk Anstalt, dels som Sygehus, medens Prof. *Nicolaysen* foretrækker den nye Plan, og Prof. *Lochmann*, der kun fastholder denne som den efter Omstændighederne bedste, udtaler sig for en Udsættelse af alle Bygningsplaner. Prof. *Voss*, der henholder sig til et i Sagens Behandling forhen afgivet Votum, vil ikke udtale sig for eller imod nogen af Planerne, medens Professorerne *Winge* og *H. Heiberg* med Hensyn til den nye Plan erklære sig enige med Prof. *C. Heiberg*. Mod et af denne i hans Votum fremsat Forslag til ved Nedlæggelse af en egen Afdeling for Hudsygdomme at reducere Sygepladsenes Antal og dermed Bygningsomkostningerne, have Professorerne *Voss*, *Winge* og *Nicolaysen* afgivet et særskilt Votum, hvortil i det Væsentlige Professorerne *Boeck*, *Faye* og *H. Heiberg* henholde sig.

Undertegnede *C. Heiberg's* Votum: Efter de i Fakultetet fremlagte Plantegninger foreslaar Prof. *Lochmann* et större Antal særskilte Bygninger end Indre-Departementet. Naar begge Planer indeholde samme Antal Sygepladse og forövrigt omtrent samme Bekvemmeligheder, Indredning og Byggematerial, er man formentlig berettiget til at slutte, at Byggearbeidets Kostende vil blive större efter Prof. *Lochmann's* Plan, og Udgifterne ville foröges ved den foreslaaede Kommunikationsgang imellem Bygningerne, som derhos, hvis den skal være forsynet med Vinduer, vil hindre en fri Luftström imellem Bygningerne, og hvis den skal være aaben, udsætte Hospitalets Betjente for Sygdomme af for stærk Trækluft.

Det er formentlig den Tilfredshed, man i Amerika har ytret med de under den derværende Krig opförte saakaldte Barak-Sygehuse, som har ledet Prof. *ochmann* til at antage, at ogsaa for vort til klinisk Undervisning bestemte Hospital maatte Bygninger af lignende Indretning være de hensigtsmæssigste, og de af Arkitekt Due forfattede Planer vise dels Barakker, dels Modifikationer af saadanne. Ogsaa under sidste tysk-franske Krig har man benyttet et ikke lidet Antal saadanne Sygehuse, men efter de Meddelelser, som ere givne af kompetente og troværdige Mænd, f. Ex. *Virchow* og *Billroth*, samt af Korpslæge *Holst*, have de medfört saadanne Ulemper, at det vilde være uforsvarligt, om vi i vort Klima og til det her omhandlede Brug vilde

anvende denne Bygningsmaade. Jeg behöver blot at nævne, at det under Vinteren har været umuligt at tilveiebringe endog med 2 Ovne en nogenlunde rimelig Temperatur, hvorfor baade Læger, Betjening og de Syge have lidt meget af Kulde, og hvad ikke mindre er at lægge Vægt paa, er, at man ogsaa i Barakkerne har havt Hospitalsbrand, og at Resultaterne af Sygebehandlingen i disse ikke skulle have været bedre end i andreBygninger, som have været anvendte til Sygehuse.

Det er saaledes ikke at undres over, at man selv i Amerika efter Krigen opförer til civilt Brug ikke Barakker, men endog meget store Sygehusbygninger, at det Samme er Tilfældet i England og Skotland, at man i Stockholm paatænker det Samme, og at det ikke kommer an paa, som ogsaa *Virchow* har udtalt, om en Sygehusbygning er stor eller liden, naar den kun er hensigtsmæssigt indrettet og godt ventileret. Forövrigt maa det bemærkes, at saadanne Sygestuer som de, der ere foreslaaede af Arkitekt *Due*, medföre den Uleilighed, at samtlige Syge blive udsatte for Træk fra Vinduerne, at de ved at ligge med Ansigtet lige over for et ikke lidet Antal heraf blive udsatte for et stærkt Lys, hvorfor man i saaledes indrettede Sygeværelser i Udlandet ser Skjærmbrætte ved Fodenden af næsten hver Seng, samt at Ventilationen bliver mindre god, end naar Vinduerne ere anbragte paa Værelsets korte Vægge.

Det er som Fölge heraf min Formening, at vort Undervisnings-Hospital ikke bör opföres efter Arkitekt *Due's* Tegninger.

Da Fakultetet i Skrivelse til Collegium academicum af 29de Oktober 1868 erklærede den det da forelagte Plan til et nyt Hospital for i sin Helhed særdeles tilfredsstillende, havde det naturligvis den Tro, at Hospitalet ogsaa vilde blive opfört efter denne. Men da sidste Storting har forlangt nye Planer, hvorved Omkostningerne ved Byggearbeidet kunne formindskes, kan dette formentlig kun opnaaes paa en af 2 Maader, idet man nemlig enten renoncerer paa Bekvemmeligheder for de Syge og for den kliniske Undervisning eller indretter Hospitaler for et mindre Antal Syge. I förste Tilfælde vilde man komme til at beklage, at Hospitalet blev mindre hensigtsmæssigt og ikke, som Stortingets Budgetkommitte i 1859—60 har forlangt, „en Mönsteranstalt saavel i ökonomisk som hygienisk og medicinsk Henseende", og det fortjener derfor at overveies, om ikke det sidste Alternativ bör foretrækkes.

I denne Henseende skal jeg tillade mig at bringe i Erindring, at Budgetkommitteen paa Stortinget i 1859—60 i sin Indstilling om nye Hospitalsbygninger först udtalte sig om, hvor stort Sygeantal Rigshospitalet bör have, og ytrede i saa Henseende, „at dette ikke bör være större, end at de medi-

cinske Studerendes praktiske Uddannelse kan ske Fyldest," hvorhos den efter de Erfaringer, der haves fra andre Lande, ikke kunde tilbageholde den Formening, at et Hospital paa 200 Senge vilde skaffe et for de medicinske Studerendes praktiske Uddannelse fyldestgjörende Apparat. Herved vilde Kommitteen ikke have den Anskuelse gjort gjældende, at ikke et större Antal Syge i et eller flere Hospitaler skulde være gavnligt og lærerigt for den vordende Læge, men den vilde kun ved sine Antydninger have afstukket Grændsen for de Forpligtelser, der paahvile Staten.

Tilfölge Stortingets derpaa fulgte Beslutning om, at Regjeringen anmodes om at tage under Overveielse, om det ikke skulde befindes hensigtsmæssigt, at der opföres et nyt Rigshospital paa 200 Senge, opfordredes Hospitalets Direktion til at afgive Betænkning, i hvilken Direktionen — i Overensstemmelse med Overlægerne og Prof. *W. Boeck* — nærmere udviklede, hvorledes Hensynet til den kliniske Undervisning med Nödvendighed kræver, at Hospitalet afgiver Plads til 300 Syge, idet man kun under denne Forudsætning vil være istand til at iværksætte den af alle Vedkommende anbefalede Deling af hver af Hospitalets Afdelinger.

Det paafölgende Storting gik betingelsesvis ind paa et Sygeantal af 300, og i Henhold hertil vare de sidste Storting forelagte Tegninger udarbeidede.

Naar nu Stortinget atter finder de til et Hospital for 300 Syge anslaaede Summer for höie, og naar man efter Forlangende skal opföre et Mönsterhospital, skjönner jeg ikke Andet, end at den eneste Udvei hertil er at formindske Antallet af Sygepladse. For at vise, hvorledes dette uden Skade for den kliniske Undervisning kan og derfor efter min Formening ogsaa bör ske, skal jeg tillade mig at meddele fölgende Oplysninger.

At Rigshospitalet skulde have en særskilt og stor Afdeling for Hudsygdomme, Syfilis og dermed beslægtede Sygdomme var oprindelig ikke paatænkt, men skete dog som Fölge af, at Kong *Oscar* som Vicekonge i 1824 forlangte Akershus Amts Sygehus for Radesyge og Syfilitiske inkorporeret i det vordende Rigshospital. I mange Aar har ogsaa denne Afdeling paa Grund af Forholdet til Kristiania Kommune, saa længe denne ikke havde egne eller ikke tilstrækkelige Sygelokaler, været saa at sige nödvendig. Men da Kommunen nu stadigen udvider sine egne Sygehuse, og da det formentlig netop er smitsomme Sygdomme, altsaa syfilitiske, som fremfor sporadiske bör indlægges i disse, saa antager jeg, at Rigshospitalet bör fritages for Forpligtelse til i samme Udstrækning som hidtil at optage deslige

[illegible] Antallet heraf er langt större [illegible] Undervisning.

[illegible] Johansen meddelte Oversigt over [illegible]spitalet i de 3 sidst forlöbne Aar vil [illegible] höieste Belæg, laveste Belæg og dagligt [illegible] været endog större paa Hudsygeafdelingen [illegible] (begge Servicer tilsammen) og kirurgisk [illegible] man nu, hvilke ere de Sygdomme, som [illegible] i hine 3 Aar paa Hudsygeafdelingen, saa

[illegible] de indlagte . , ...		593
[illegible]	297	
[illegible]	150	
[illegible] og Gonorroe med Fölgesygdomme . .	75	
		522
Altsaa af andre Hudsygdomme		71
i 1869 har af de indlagte		510
været friske Börn, som have fulgt Moderen eller omvendt		19
altsaa tilbage som Syge		491
heraf lidt af Syfilis . . . . ,	283	
—— Fnat	89	
— Uretrit, Gonorroe og Fölgesygdomme	66	
		438
Altsaa af andre Hudsygdomme		53
i 1870 har af de indlagte		410
været friske Börn eller Mödre		15
altsaa tilbage som Syge		395
heraf lidt af Syfilis	248	
—— Fnat	20	
—— Uretrit, Gonorroe og Fölgesygdomme .	66	
		334
Altsaa af andre Hudsygdomme		61

At et saa stort Belæg af de her fremhævede Sygdomme skal være nödvendigt til klinisk Undervisning, vil Ingen kunne driste sig til at paastaa; det maa meget betydeligt kunne reduceres, og af Staten bör man derfor ikke forlange Bidrag til mere end, hvad der kan antages fornödent.

Ser man hen til, hvorledes det hermed forholder sig i andre Lande, saa viser det sig, at f. Ex. i Tyskland med Österrige findes særskilte kliniske Servicer for samme Sygdomme som paa

vor Hudsygeafdeling kun i Wien (som har 1,500 medicinske Studerende, 36 medicinske Professorer og 44 Privatdocenter), i Berlin (som har 24 medicinske Professorer og 24 Privatdocenter) og i Prag (som har 21 medicinske Professorer og 12 Privatdocenter). Ved alle övrige tyske og österrigske Universiteter findes ingen særskilt Klinik for hine Sygdomme, hvoraf naturligvis ikke fölger, at der ved dem ikke gives klinisk Undervisning heri; den foregaar nemlig paa den medicinske og kirurgiske Klinik. Kunne altsaa andre og langt större Lande og Universiteter hjælpe sig uden en saadan, saa bör man i et saa lidet Land som vort ikke gjöre Fordring paa at overgaa disse, ikke forlange af Staten, hvad der er overflödigt, men lade sig nöie med, hvad der er fornödent. I Kjöbenhavn findes ogsaa en særskilt Afdeling for Syfilis og Hudsygdomme, ved hvilken der gives klinisk Undervisning, men den er ikke en af Staten bekostet Indretning; den er en Afdeling af Kjöbenhavns Kommunehospital, og saaledes burde det formentligen blive hos os, i hvilket Fald det formentlig kunde forventes, at der vilde blive givet klinisk Undervisning ved en saadan Afdeling, ligesom for Tiden af Overlægerne *Winge* og *Gjør*.

Det er formentlig dette, Budgetkommitteen i 1859—60 har havt for Öie, naar den som ovenfor anfört taler om flere Hospitaler og om Grændsen for de Forpligtelser, der paahvile Staten.

Det er derfor min Formening, at der til det paatænkte Rigshospital ikke tiltrænges nogen særskilt Afdeling for Syfilis og Hudsygdomme, men at der, da den ene Lærer i Kirurgi tillige er Lærer i disse Sygdomme, i den for ham bestemte kliniske Afdeling optages et passende Antal af saadanne, f. Ex. et omtrent lignende Antal som af Öiensygdomme i den anden. De 2 kirurgiske Afdelinger vilde i saa Fald komme at optage, den ene tillige Hudsyge, den anden tillige Öiensyge, af hvilke Hospitalet i 1868 har havt 88, i 1869 79 og i 1870 93.

Forsaavidt man skulde mene, at Syfilitiske som lidende af smitsom Sygdom ikke bör indlægges paa Stuer med andre Syge, maa det bemærkes, at en Separation ikke finder Sted paa Hudsygeafdelingen, at Syfilitiske af og til behandles ogsaa nu paa den kirurgiske Afdeling, og at man i ethvert Fald kan, om det maatte ansees önskeligt, indrette et Par Stuer specielt for disse.

Naar saaledes det nye Hospital kommer at afgive Sygepladse for 220 eller 230 eller at indeholde:

1 Afdeling	for	indvortes Sygdomme paa	50 Senge
1 Do.	-	——— —	50 —
1 Do.	-	kirurgiske Sygdomme og Öiensygd. paa	50 —
1 Do.	-	— — - Hudsygdomme med Syfilis paa	50 —
1 Do.	-	Börnesygdomme paa	20 à 30 —

saa vil Universitetet efter min Overbevisning erholde et tilstrækkelig stort Sygematerial for den kliniske Undervisning, og til et större bör man derfor ikke forlange Bygninger af Staten. Heraf maa dog ingenlunde drages den Slutning, at det ikke skulde være nyttigt og önskeligt, at der ogsaa hos os som andre Steder var specielle kliniske Serviser til et videre gaaende Studium af forskjellige medicinske Discipliner, saasom Hudsygdomme, Öiensygdomme, Öresygdomme etc. etc. Min Mening er kun den, at hertil behöver Staten ikke at opföre Bygninger; skulde den senere hen i Tiden ville gjöre det, saa afgiver den nu erhvervede Tomt formentlig let Anledning dertil. Hvad specielt Syfilis og Hudsygdomme angaar, maa en for den vordende Læge fuldkommen tilstrækkelig klinisk Undervisning heri kunne, som ovenfor bemærket, gives ved Hjælp af et ikke större Antal Syge, end at dette paa samme Maade som Öienpatienterne kan udgjöre en Del af en kirurgisk Service. En klinisk Undervisning i Syfilis og Hudsygdomme ved Siden af den paa Rigshospitalet vil formentlig kunne forventes paa Kommunens Sygehus. *)

Undertegnede *Boeck* kan vistnok ikke indlade sig paa at bedömme *Lochmann's* Plan i sin Detail, men maa formene, at Bygningerne ere altfor spredte for at kunne være passende for et Hospital, hvor der skal gives klinisk Undervisning. En væsentlig Sag er ogsaa, at Arkitekten aldeles ikke har angivet, hvordan han tænker at faa de store Lokaler med höit Spærreloft opvarmede i den kolde Aarstid. Jeg er overbevist om, at dette vil være vanskeligt eller i alle Fald kun kan ske med Opofrelse af meget Brændematerial. Naar Prof. *Lochmann* henviser til Spærrestuer, saaledes som de findes i nogle Egne af Landet, oversees ved disse, saavel at selve Væghöiden er liden, som at der ved deres Opvarmning ikke spörges om Ventilation paa saadan Maade, som man vilde forlange den i Sygestuer i et Hospital.

Undertegnede *Faye* henholder sig i det Væsentlige til de Indvendinger, som Prof. *C. Heiberg* har gjort mod Planen, og vil tilföie, at han anser Rundkredsformen af Bygningerne med Korridorer for uheldig, da rimeligvis baade Sne, Stöv og ogsaa andre skadelige Materier ville komme til at hvirvle om i Centrum uden behörig at bortföres; en Træplantning i Midten vil heller befordre end hindre dette. Med Hensyn til Træbygninger vil han bemærke, at Træbaraksystemet, der först indförtes under den sidste tysk-franske Krig, er anvendt i stor Maalestok, og det er utvivlsomt en Nödvendighed under en Krig, ligesom det ogsaa er lykkedes Direktör *Esse* i Berlin at faa en der tidligere bygget

---

*) Herefter følger *Lochmann's* Votum, som findes indtaget i Magazinets forrige Hefte Pag. 72.

Barakke opvarmet ogsaa om Vinteren, men alle kompetente Læger synes dog nu at være enige i, at dette System ikke passer for faste Hospitaler uden i Form af et Annex, og at navnlig en stor Samling af smaa Træhuse til et klinisk fast Hospital er forkastelig. Fordringerne til Brandsikkerhed, Varighed, Lethed i at före Ökonomien, Inspektion, Lægetilsynet og hele den övrige Betjening vil ved et saadant System ikke ske Fyldest, og det tör saaledes nok siges, at Barakstilen til faste Hospitaler hviler paa en allerede forældet Tankegang. De nyeste Hospitaler ere ikke heller opförte i Barakstil.

Undertegnede *Nicolaysen*, der ikke har deltaget i Fakultetets tidligere Diskussion og Udtalelse angaaende den foreliggende Sag, finder, at den af Arkitekt *Due* udarbeidede Plan til nyt Rigshospital bör foretrækkes. Denne Plan opfylder bedst de Fordringer, som for Tiden maa stilles til et Sygehus, hvor forskjelligartede og forstörstedelen akute Sygdomme skulle behandles, og lægger ingensomhelst Hindringer iveien for den kliniske Undervisning, ligesom den medgiver Anledning til poliklinisk Undervisning i de större Grene af den praktiske Medicin uden Forögelse af de foreslaaede Rum eller Bygninger.

Jeg tör antage, at den forhaandenværende Tomt, der har den Feil at være noget liden og ubekvem, kunde tillade en hensigtsmæssigere Stilling af de forskjellige Bygninger, hvis ikke det engang antagne Programs Bestemmelser om disses Afstand fra Gade skulde være en afgjörende Hindring herfor.

Om Rigshospitalets Sygebelæg skulde kunne tænkes anbragt i Smaahuse eller i en Sygeby, saaledes som af Prof. *Lochmann* sekundært er foreslaaet, vilde de enkelte Patienter eller mindre Grupper af disse i flere Henseender blive vel tjente hermed, men Administrationen kommer at fordyres betydeligt, og den kliniske Undervisning vil i ikke ringe Grad vanskeliggjöres. Jeg antager ikke, at det af hygieniske Hensyn er nödvendigt at söge Dispensation fra den gjældende Bygningslov, saaledes at Sygerummene kunne bygges af Træ. Faren for Ildebrand er saa stor ved Træbygninger, at man alene af den Grund ikke uden höieste Nöd bör anbringe en större Samling af Syge og Hjælpelöse i saadanne.

Separatvotum af Professorerne *Voss*, *Winge* og *Nicolaysen*:

Mod den af Prof. *C. Heiberg* fremsatte Formening, at en særskilt Hudsygeafdeling som ufornöden for de Studerendes Undervisning bör slöifes, for at Sygepladsene paa det paatænkte Hospital skal kunne reduceres til 220—30, maa undertegnede *Voss*, *Winge* og *Nicolaysen* nedlægge en bestemt Indsigelse. Prof. *Heiberg* staar formentlig ene med denne Anskuelse, der baade strider mod den historiske Udvikling hos os og mod den

Retning, man overalt i Udlandet synes at helde til, og som gaar ud paa at oprette Specialservicer, ikke mindre for Hudsygdomme og Syfilis end for andre Discipliner. Dens Gjennemförelse vilde repræsentere et Tilbageskridt, som alene kunde beklages. Som Departementet bekjendt pleies der i denne Tid Forhandlinger for at skaffe Rigshospitalet et större kirurgisk Belæg ved til Gjengjæld at indskrænke det for Tiden overflödigt store Hudsygebelæg, men ligesaa lidet som denne Forholdsregel sigter til at forberede Nedlæggelsen af Hudsygeafdelingen som selvstændig Afdeling af Rigshospitalet, ligesaa lidet vil man forhaabentlig i Fremtiden tænke paa ved en saadan Foranstaltning at beröve Hospitalet et klinisk Materiale af saa stor praktisk og videnskabelig Betydning som Hudsygeafdelingens. Prof. *Heiberg's* Projekt at sætte en blandet kirurgisk-dermatologisk Service istedetfor en selvstændig Hudsygeafdeling er öiensynlig dikteret alene af Hensyn til den nu bestaaende Kombination af de to Lærefag, Kirurgi og Hudsygdomme, hos samme Lærer. Men det Uheldige i paa denne Maade for bestandig at fastslaa en Ordning, som nödvendigvis kun kan være enten provisorisk eller personlig, — Noget, Fakultetet allerede i sin Skrivelse til det akademiske Kollegium angaaende Besættelsen af den nu ledige Overlægepost ved Hudsygeafdelingen har antydet, — behöver ingen nærmere Paavisning. Baade Undervisningen og Videnskaben kunne derved muligvis tilföies uoprettelig Skade. Naar Prof. *Heiberg* henviser til Kommunesygehuset som det rette Sted for Undervisning i Hudsygdomme og Syfilis, maa bemærkes, at dette Sygehus hverken er eller med Vished kan forventes at blive indrettet til klinisk Undervisning, at hverken Medicinalstyrelsen eller Universitetet har Noget med Besættelsen af dets Lægeposter at bestille, og at denne formentlig ogsaa i Fremtiden vil ske efter andre Principer end ved et klinisk Hospital. Foruden at saaledes denne Del af Undervisningen blev henvist til det Uvisse, vilde endelig en saadan Ordning bidrage til at sprede Materialet, istedetfor at dette efter vor Formening saavidt muligt bör samles paa det Sted, hvor alle Betingelser for klinisk og videnskabeligt Arbeide findes forenede.

Kristiania den 11te Januar 1872.

E. Winge. Chr. Heiberg. Christ. Boeck. Faye. J. Voss. Lochmann. J. Nicolaysen. H. Heiberg.

Bilag No. 3.

Til

Det Kongelige Departement for det Indre.

Da de særskilte Bemærkninger, som af Prof. *Lochmann* ere tilföiede det medicinske Fakultets Betænkning angaaende de nye Hospitalsbygninger, forstörstedelen vare mig ubekjendte, inden Dokumentet udfærdigedes og afsendtes til Departementet, tör jeg tillade mig at gjöre et lidet Tillæg til, hvad jeg i samme har anfört.

Naar Prof. *Lochmann* paaberaaber sig Prof. *Virchow's* Autoritet for at konstruere en samlet Masse af smaa Bygninger, maa dette skrive sig fra en Misforstaaelse, der bliver paatagelig derved, at just *Virchow* har ytret, at ethvert Hospital er godt, naar det er godt ventileret, og derved at han særligt har fraraadet at bygge Barakker, hvor Talen er om faste Hospitaler. Om Træbygninger ytrer han sig ganske misbilligende.

I Anledning af Prof. *Lochmann's* Spaadom eller fremsynte Formening om, at de kliniske Hospitaler blot ville komme til at belægges med et Par Arter af akute Sygdomme, og at navnlig ogsaa Tyfusfeberen snart vil blive fjernet, da strider dette ogsaa ganske mod de virkelige Forholde saasom ved de nye Hospitaler i England, Skotland o. fl.

Et klinisk Hospital bör just indtage forskjelligartede Sygdomme under en saavidt muligt god Isolation, og heraf er ingen Skade sporet. Ialfald er man med Syge i Byen meget værre faren i saa Henseende.

Prof. *Lochmann* synes i det Hele næsten ganske at bortse fra det Hovedformaal, hvorom her handles, nemlig et Undervisningshospital. Hudsyge og Syfilitiske vil han endog have fjernede lig Forbrydere i en Detentionsanstalt, hvorvel ogsaa disse Sygdomme meget godt kunne studeres og læres uden Fare for Samfundet i en klinisk Hospitalsanstalt.

Angaaende Polikliniker har der, som ogsaa er Departementet bekjendt, været tidligere fört vidtlöftige Diskussioner i Fakultetet, uden at noget Resultat heraf er udkommet. En saadan Ordning kræver fremfor Alt en forelöbig Overenskomst med Byen vedkommende Omkostningerne.

For de medicinske Studerende, der have et langvarigt Studium for sig, er det ganske vist bekvemt at have saameget praktisk Materiel som muligt samlet i et Hospital, der er bestemt for Undervisningen.

Eftersom Landet bliver forsynet med dygtige Læger, vil ogsaa et Hospital — efter Benævnelsen bestemt for hele Riget

— blive unödvendigt, og Omsorgen for fremmede Patienter kan vist godt overlades den private Disposition.

Endelig skal jeg med Hensyn til Klagen over Terrænets Knaphed tillade mig at bringe i Erindring, at formentlig nu ogsaa den for en Födselsstiftelse afsatte Tomt er medtaget.

Kristiania den 9de Januar 1872.

Ærbödigst

Faye.

Understøttelsesforeningen.

Fölgende udenbyes Medlemmer have indsendt Kontingent:

Søeberg.
Boyson.
Vidsteen.
Holmboe, Joh.
Gjerdrum.
Thoresen.
Walther 72, 73
Dahm, C.
Schanche, J.
Follum.
Andersen, P. C.
Wennevold.
Jensen.
Nyqvist, A.
Meyer.
Hartmann.
Kiønig.

Kasserer i Understöttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker er Korpslæge *J. Vogt.*

I. Originale Meddelelser.

Ambulance du Corps legislatif, Paris 1870—71.

(Uddrag af Indberetning til „Selskabet til Understöttelse for norske Læger i Felt". Af Stud. med. *Oscar Nissen.*)

Hermed en Planche.

Idet jeg oversender den ærede Kommitte min Beretning om mit Ophold ved Ambulance du Corps legislatif i Paris, tillader jeg mig at forudskikke den Bemærkning, at jeg ikke havde tænkt mig Muligheden af, at man kunde ønske nogen Beretning fra mig, og at jeg af den Grund ikke har optaget Notitser, der kunde være vigtige ved en Meddelelse som denne. Jeg førte den første Maaneds Tid et Slags Dagbog, men det overanstrængende Arbeide, det bestandige Ophold i Ambulancen, Uvisheden om, hvorledes Sagerne egentlig stode, og den forfærdelige Spænding, hvori man bestandig befandt sig, gjorde, at jeg efter endt Dagarbeide snart følte mig alt andet end skikket til at skrive ned Dagens Begivenheder, hvad enten de nu tildroge sig i vor egen lille Verden, Ambulancen, eller udenfor denne. Hvad jeg derfor nedskriver her, er efter Hukommelsen ligesom ogsaa de Tegninger, jeg tillader mig at vedlægge.

Det var den 12te September, min Reisekammerat, Hr. Stud. med. *Christensen*, og jeg traf Oberst *Staaff*, militær Attaché ved vort Gesandtskab i Paris, til hvem vi vare anbefalede. Jeg nævner med Flid denne Omstændighed som den første, da jeg føler mig overbevist om, at vi uden denne elskværdige og i alle Henseender forekommende og

opofrende Mands Hjælp vanskeligen vilde have faaet nogen Ansættelse. Hr. *Staaff* var Medlem af Genferkommitteen i Paris og var saaledes den, der muligens kunde gjøre Noget for at faa os anbragte i det frivillige Lægekorps, skjøndt der for Øieblikket ikke var nogen ledig Plads, og der desuden laa en Masse Ansøgninger for Haanden. Hvor mange Anbefalingsbreve Hr. *Staaff* gav os, hvor mange personlige Henvendelser det kostede ham, inden det lykkedes at skaffe os Plads, det ved jeg ikke, nok er det, vi vare efter adskillige Dages Tvivl og Ængstelse saa heldige at faa Ansættelse i Ambulance de la Présidence du Corps legislatif under D'Hrr. Dr. Baron *Mundy* som Medicin en chef og Dr. *Mosetig* som Chirurgien en chef. Begge disse Herrer ere Wienere og ville være flere af vore Læger bekjendte, den Første for hans omfattende Arbeider til Forbedring af Soldatens Sundhedspleie og Ambulancevæsenet i det Hele taget, den Anden som en fortrinlig Operatør og fremragende Lærer i Akiurgi. Dr. *Mundy* havde deltaget i flere Felttog og Begge i den sidste tysk-østerrigske Krig, hvorved de havde en Erfaring, som savnedes i saa høi Grad hos de franske Læger. Vi kunde altsaa ikke være bedre stillede; vi havde Overordnede, der forenede alle de Egenskaber, der kunde gjøre os vort Ophold nyttigt og under de forhaandenværende Omstændigheder saavidt muligt ogsaa behageligt, og vi vare i en Ambulance, der, som det senere viste sig, var en af de bedst ledede i Paris. Denne var først indrettet for 50 Saarede, men blev allerede efter meget kort Tids Bestaaen udvidet til 105 Senge, gjort til Ambulance af første Rang med Ret til at optage Saarede direkte fra Slagmarken og bestemt til Optagelse af haardt Saarede. Som saadan vil jeg korteligen beskrive den.

Palais du Corps legislatif er beliggende paa venstre Seinebred ligeoverfor Pont de la Concorde. Den Del af Paladset, som indtages af Ambulancen, nemlig Præsidentens Bolig, er skudt noget tilbage for den øvrige Del, adskilt fra Kaien ved en smuk Have og ligger omtrent 110 Alen fra Seinen. Ambulancen optog hele Ballokalet, der ligger i 1ste Etage. Som Sygesale benyttedes den store Balsal

med tilstødende Galleri, omtrent 35 Alen lang og tilsammen 20 Alen bred, med 50 Senge, 5 Saloner omtrent 16 Alen i Kvadrat, hver til 10 Senge, og endelig 1 Salon af omtrent samme Størrelse med 5 Senge for Officerer. Den store Balsal og de 5 Saloner ligge i en Række med aabentstaaende Døre dels for at opnaa en livligere Luftvexling, dels for at lette Forbindingen. Hele Lokalet ligger i Længderetning fra Øst mod Vest med Vinduerne mod Nord. Galleriet ligger paa Sydsiden af Salen langs denne, er 7 Alen bredt og faar væsentligst sit Lys fra Taget, som for en stor Del bestaar af matte Glasruder. I den store Sal ere Buevinduer, der med nederste Kant staa ½ Alen fra Gulvet, ere 9 Alen høie og have en Bredde af 2¾ Alen. Salonerne have hver 2 Vinduer af samme Størrelse. Med Undtagelse af Officerssalonen, der har Kamin, opvarmes det Hele ved Hjælp af varm Luft, der strømmer ind gjennem flere Huller i Gulvet. De med Forziringer og Malerier pragtfuldt udstyrede Vægge vare i en Høide af 3 Alen beskyttede af en tynd Bræddevæg, overtrukken med sort Kaliko. Langs denne var for hver Saaret opslaaet Hylder til Service og Smaafornødenheder. De bonede Gulve vare langs Sengeraderne bedækkede med Tæpper, ovenpaa hvilke var spigret Kalikobetræk. Af Senge havde vi 2 Slags, et bedre og et slettere. De bedre Senge vare af Jern, gik paa Ruller, vare temmelig høie og brede og havde Fjedermadratser. De slettere Senge vare af det Slags, som almindelig kaldes Feltsenge. De bestode simpelthen af en leddet Jernramme, hvori der var spændt et Net af Toug, hvilket dannede Bunden. Benene og Endestykkerne vare meget lave. Madratserne og tildels ogsaa Hovedpuderne vare fyldte med Søtang, en stor Del af de sidstnævnte endog med Papirstrimler. Til Bedækning brugtes Uldtæpper. I Balsalen var Sengene opstillede i 2 Rader paa 18 Senge hver perpendikulært paa Væggen, den ene langs Vinduerne, den anden langs den til Galleriet stødende Søilerække. I Galleriet stode 14 Senge. I Salonerne stode Sengene opstillede perpendikulært mod de 3 Vægge; Væggen mod Nord var ubesat. Hist og her fandtes magelige

Lænestole og bløde Sofaer, der afgave søgte Pladse for vore Rekonvalescenter. Vi havde 2 Forbindingsborde. De vare af umalet Grantræ, gik paa Ruller, havde dobbelt Bund, imellem hvilken der var anbragt 2 Skuffer, og omgaves af en Ramme, der igjen var delt i 4 Rum af forskjellig Størrelse til Charpi, Kompresser, Bind, Flasker og Sprøiter. Under Forbindingen bleve de trukne fra Seng til Seng, hvorved man paa en let og bekvem Maade bestandig havde, hvad man behøvede, lige ved Haanden. Vi havde ikke noget særskilt Badeværelse. Vore 2 Badekar af fortrinlig dobbelt fortinnet Jernblik havde Plads i det lille Galleri i venstre Ende af Balsalen. Under Badningen ophængtes Lagener, saa at det dannede et aflukket Rum. Til at flytte de Syge anvendtes Bærebaarer. Af disse havde vi 2 Slags i den indre Ambulances Tjeneste. Den ene (se Tegn. No. 1) er konstrueret af Dr. *Mundy* og fabrikeret af en Italiener *Locati* og kaldes derfor almindelig „*Locati-Mundy's* Baare“. Den bestaar af en stærk Træramme, ovenpaa hvilken der ligger 3 ligestore, tynde, med Krølhaar stoppede Puder, der ere betrukne med Voxdug. Den midterste Pude er fast; de 2 Endepuder kunne, som Tegningen viser, slaaes op og danne da Hovedpude. Paa Siderne findes 2 skraatstaaende smale Puder for at forhindre den Saarede i at glide ud til Siderne; de gaa paa Hængsler og kunne slaaes ind. Benene kunne slaaes sammen og Armene skydes ind, hvorved Baaren indtager det mindst mulige Rum. Den er temmelig kostbar, er noget tung og er derfor ikke videre anbefalelsesværdig for den flyvende Ambulance, hvor Materialet bør være saa let og for at kunne anskaffes en masse ogsaa saa billigt som muligt. Derimod er den fortrinlig i en fast Ambulance og der særlig som Operationsbord, hvortil den benyttedes hos os; den stilledes da paa 2 Bukke. Til dette Brug forener den alle Fordele; den er bekvem for Transporten til og fra Operationsværelset; den er smal, hvorved man let kommer til Patienten fra alle Sider; man kan give Patienten hvilkensomhelst Stilling, hvori han lettere holdes paa denne end paa andre Operationsborde eller i Senge, om disse

bruges som saadanne, og endelig kan den, hvis man behøver mere Lys paa en Side, der ligger i Skygge, med Lethed vendes under selve Operationen. Dr. *Mundy* foretog under Beleiringen 2 Forbedringer med den, idet han indrettede Endepuderne til at kunne slaaes ned under selve Baaren, hvorved der blev et frit Rum (se Tegningen a). Dette blev befunden særdeles bekvemt ved høie Laaramputationer og Operationer i Bækkenregionen. Den anden Forandring bestod deri, at han ogsaa gjorde Midtpuden bevægelig, idet han nemlig ved Hængsler forbandt denne og Endepartierne saaledes, at de kunne slaaes op og derved danne en Vinkel for Knæet. At dette er hensigtsmæssigt ved finere Operationer paa Crus og Pes, hvor man ønsker meget Lys, og dette ikke falder ind fra Taget, følger af sig selv. Saaledes indrettet (se Tegningen b) vilde denne Bærebaar ogsaa paa Slagmarken gjøre god Tjeneste ved Transport af Soldater, der ere saarede i Knæet, idet nemlig disse som oftest ligge med bøiede Knæer, der ere umulige at strække uden under Narkose og derved igjen lige saa umulige at give et endog nogenlunde godt Leie. Den vandt som Operationsbord betragtet samtlige baade franske og udenlandske Lægers udelte Bifald. Jeg ved ogsaa, at den blev arbeidet for flere fremmede Læger og taget med til deres Hjem. Den anden Baare (se Tegn. No. 2) er konstrueret af Greven af Beaufort. Den bestaar af 2 runde Furustænger af 3¼ Alens Længde og 2 T.s Diameter, imellem hvilke der er spændt et 2¾ Alen langt og 1 Alen bredt Stykke Seildug. Hvert Par Ben bestaar af 2 paakryds gaaende Furustokke af samme Tykkelse som de ovennævnte; igjennem disse er anbragt et Hul i øverste Ende, som ved et lidet Stykke Snøre, trukket gjennem Hullet, fæstes til Armene. I nedre Ende er anbragt 3 Huller for de 3 for hvert Par Ben bestemte Toug, der fæstes, som Tegningen viser. Touget fra E til m og F til m bestemmer Høiden, man vil have, og fæstes først. Skal Baaren slaaes sammen, løser man Taugene ved A, B, E og F, slaar Benene ind i Seildugen og ruller den sammen, hvorved den indtager overmaade liden Plads og er sær-

deles hensigtsmæssig for Transport. Den er meget let, saa at en Mand magelig kan bære 2; den er stærk og tillige elastisk, hvorfor den afgiver et meget behageligt Leie for den Saarede; den koster, saavidt jeg erindrer, 8 francs. Vi havde 8 af disse sidste Baarer, 2 af *Mundy's*. — — Jeg forbigaar her at omtale Linnedsalen, Apoteket, Operationssalen, Kjøkken og Kjælder.

Lokumet var opsat for Tilfældet. Det laa ved vestre Ende af Balsalen ud mod Haven, altsaa omtrent midt i Ambulancen. Tøndesystemet anvendtes, og der brugtes dertil 1 Alen høie og ½ Alen brede Jernblikcylindre, hvis øverste Bund, der kunde tages ud, dannede en Kegle med nedadvendt, afskaaret Top. Det derved dannede Hul lukkedes ved en Klap, der aabnedes ved det mindste Tryk og igjen sloges til, naar Trykket ophørte.

Lighuset laa fjernet fra Ambulancen i en anden Del af Paladset. Det var desværre lidet og mørkt, og det var derfor umuligt at foretage Obduktioner af videre Betydning.

For Infektionssygdomme havde vi ogsaa i en anden Del af Paladset 2 egne Isolationsværelser.

I det østerrigske Gesandtskabs Hotel havde vi vor „Succursale“ paa 10 Senge, oprettet af den østerrigske Regjering. I den første Tid gjorde vi ogsaa der selv Forbindingerne, men da vi senere fik mere at bestille, blev det omtrent umuligt at overtage den, og den overlodes derfor til Dr. *Arendrup* fra Danmark, som kort efter overtog den som en uafhængig Ambulance. Vi mistede saaledes vor Succursale til Skade for os i videnskabelig Interesse, da vore Rekonvalescenter herved bleve spredte om paa forskjellige Kanter, og det saaledes ikke var muligt at følge Sygdommenes videre Forløb. Vi vare dog saa heldige at faa overflyttede flere af dem, der behøvede et nøiagtigere Lægetilsyn, til Grevinden af Duchatelle, der havde en smukt ført Ambulance paa 15 Senge under en ung fransk Læge. Baade hos Dr. *Arendrup* og denne vare vi altid til Hjælp ved Operationer og Anlæggelse af faste Bandager, da disse Herrer vare eneste Læger i sin respektive Ambulancer.

Jeg gaar over til at omtale Personalet.

Dr. *Mundy* forenede i sig den øverste Myndighed baade som Bestyrer og Chefslæge, hvorved han baade havde Ansvaret for Forvaltningen og for de Saarede som saadanne.

Hvorvidt det at lægge disse 2 Poster sammen i en Person er hensigtsmæssigt, er, som bekjendt, en omstridt Sag; jeg tror det Samme bruges i Amerika. Disse 2 Poster indeholde nemlig hver for sig mer end nok Arbeide for 2 Personer, og man har derfor i flere Armeer for en Ambulance en Chefslæge og en Direktør, der ere ligestillede. Den første har da Ansvarlighed for de Saaredes Pleie, Hygiene og Diætetik, den anden for Ambulancen, som den staar, Ordningen af det Hele, Reglementets Overholdelse, Opsyn med Personalet, Regnskaber og Korrespondancer. Dette skulle synes at kunne adskilles temmelig distinkt, men har man levet en længere Tid i en Ambulance, vil man snart faa Øie for, at det Ene ofte gaar ind i det Andet, og at der mangen Gang absolut maa ske Sammenstød mellem disse 2 Personer, naar Begge ere ligestillede. Vor Ambulance var jo ikke større, end at hele dette Arbeide ved Hjælp af en dygtig „Comptable" kunde overtages af en Person, og, jeg tror, det var til Gavn for den hele Ordning og især for de Saarede, idet Dr. *Mundy* som Læge naturligvis først og fremst tog Hensyn til de Saarede og siden lod det Øvrige følge efter, hvilket ikke altid kan ske, naar To have Befalingen.

Dr. *Mosetig*, Chirurgien en chef, befattede sig med de Saarede blot som saadanne. De diætetiske Spørgsmaal afgjorde han bestandig i Fællesskab med Dr. *Mundy*. Som Chefskirurg havde han naturligvis den egentlige Ansvarlighed for Behandlingen, og i tvivlsomme Spørgsmaale paa dette Felt gjorde hans Stemme alene Udslaget.

De to Kandidater, Hr. *Christensen* og jeg, havde at udføre den rent kirurgiske Tjeneste sammen med *Mosetig*. Da vi paa et senere Stadium ogsaa fik Syge i Ambulancen, tildeltes *Christensen* den Afdeling under *Mundy*, medens jeg var i den kirurgiske. Vi havde at foretage Forbindingerne,

som helt og holdent overlodes os, efterat vi først havde assisteret *Mosetig* en Tid. Mindre Operationer, saasom Anlæggelse af Drænrør, Aabning af større eller mindre Abscesser osv. ligesom ogsaa Anlæggelse af faste Bandager udførtes som oftest af os; Bandagerne anlagde vi saaledes, som det syntes os hensigtsmæssigst for den Syge, uden at *Mosetig* gav os nogen Anvisning. De større Operationer, som vi foretoge, gjordes altid under *Mosetig's* Ledelse. Vi havde Vagt hver anden Dag, men Forbindingerne og alt det øvrige Arbeide optog dog saa meget af vor Tid, at vi ogsaa paa vore Fridage kun havde 2 à 3 Timer til vor egen Disposition. Senere blev vor Stilling i saa Henseende betydeligt forbedret, da vi udvirkede, at Aftenvisiten, der foretoges af os To i Fællesskab, blev udført blot af den vagthavende Kandidat. Denne var ansvarlig for Alt, hvad der foregik i Ambulancen under Overlægens Fravær.

Ambulancen havde sin Præst. Der saaes fra visse Hold skjævt til hans Virksomhed, hvorfor jeg fulgte den saa meget nøiagtigere. Resultatet af mine Iagttagelser taler aldeles ikke til Ugunst for hans Virken. Hver Søndag Morgen holdtes Messe.

Vor „Comptable" var visseligen den, der havde det mest anstrængende Hverv, idet han paa en Gang var Kasserer og Regnskabsfører, afgav Rapporter, førte Mandtalslisten og Korrespondancer, forestod Indkjøb, modtog Alt, hvad der leveredes til Ambulancen osv. Hr. *Griza*, forhenværende ungarsk Oberst, var imidlertid paa Grund af sin sjeldne Dygtighed, sin Dannelse og Fagkundskab fortrinlig skikket til dette i alle Henseender vanskelige og anstrængende Arbeide. Vi ere ham ogsaa forbundne for de mangfoldige private Tjenester, han gjorde os Alle.

I Frankrig findes omtrent 100.000 „soeurs" eller „réligieuses", svarende til vore Diakonisser, dog med et for de katolske Lande særeget Præg. Disse leve flere Aar under strengt Opsyn i deres Opdragelsesanstalter og gjennemgaa der sin Opdragelse paany. Der findes blandt dem Kvinder af alle mulige Stænder, fra adelige Damer af høieste Dannelse til Bondepiger. I det Øieblik, de indtræde i en af

de mange Selskaber, ophører imidlertid al Forskjel; det gamle Navn aflægges og med det Erindringen om Fortiden; Priorinden giver dem et nyt; hun er fra nu af deres Moder; Forældre og Sødskende ere blot gode Venner, som de nok kunne holde af, men ikke hænge ved; hele deres Kjærlighed maa gaa ud over det nye Kald, hvortil de have besluttet at ofre sig. De oplæres nu teoretisk og praktisk i Alt, hvad der vedkommer Sygepleie, deraf en stor Del Bandagelære. Naar de ere fuldt uddannede, sendes de med sin Bylt under Armen ud til Hospitaler eller private Syge, som maatte ønske deres Hjælp. Naar flere udsendes sammen, har altid den Ældste og Dygtigste Overopsyn og Myndighed over de Yngre og mindre Erfarne, som paa denne Maade fremdeles modtage Undervisning og Veiledning. Deres simple, alvorlige Dragt, deres smukke, dannede og tillige sikre Optræden, deres stille, regelbundne Liv tjener Alt til at indgyde Enhver den høieste Agtelse og Ærbødighed. De behandles ogsaa med al mulig Artighed; Franskmændene anse dem for et Gode, som de ikke noksom kunne sætte Pris paa, og de forsøge derfor i deres Omgang med dem at gjøre dem deres tunge Kald saa let som muligt. Vi havde 6 af disse Søstre, „de la Congregation de Bon-Secours“, 3 i den gamle og 3 i den nye Ambulance. De udførte blot Dagtjeneste, men deres Dag var lang, fra Kl. 7 Morgen til 10 Aften, og de vare da omtrent uafbrudt i Arbeide, og laa der Nogen døende, saa gik de ikke til Ro, før Alt var forbi. De gjorde de Syges Toilet med ægte kvindelig Værdighed og fri for al falsk Delikatesse, de serverede deres Mad, hjalp til ved Forbindingerne, ordnede Forbindingsbordene og havde Øie med, at der aldrig manglede Noget i dem, de skiftede Omslag, naar det behøvedes udenfor Forbindingstiden, de vare de Saarede stadig til Hjælp, og dog saa man aldrig en utaalmodig eller skjødesløs Gebærde, men bestandig den samme Venlighed, den samme Ro og Orden i Alt, hvad de foretoge sig. Der var Intelligens i hele deres Gjerning og en Hengivenhed i deres Stilling, som kun Kvinder kunne have, fordi deres Gjerning er en Følelses- og Hjertesag. I mine

Øine staar deres Tjeneste ved Syge som uvurderlig. — Med Hensyn til det øvrige Personale vil jeg her kun nævne, at vi havde en Ekonom, en Direktrice for Linnedsalen, en Vaabenmagazinforvalter, en „Infirmier chef“ (den øverste Oppasser) og 10 „Infirmiers“, 6 til Dag- og 4 til Nattjeneste. Disse sidste udførte det tunge Arbeide. Endelig havde vi 2 kvindelige og en mandlig Kok. Søstrene assisteredes tildels af enkelte Damer af Paladsets Beboere; af disse maa det være mig tilladt at nævne Mad. *Doulcet*, som altid vil være i kjær Erindring hos de Saarede.

Ambulancen var altsaa beredt til at optage Saarede paa første Vink. Vi vidste, at det nu var Alvor i Talen om en Beleiring, og Spændingen herved, Uvirksomheden og Utaalmodigheden ved ikke øieblikkelig at have Ambulancen belagt gjorde, at Tiden sneg sig frem med forfærdelig Langsomhed. Jeg benyttede den til at studere de Mennesker, som Tilfældet havde ført mig sammen med, men ogsaa deri var liden Tilfredsstillelse, ti man trak sig uvilkaarlig tilbage for hverandre, man betragtede hverandre med lidt Mistro, ti man vidste jo ikke, om man kunde have Tillid til hverandre i farefulde og møisommelige Tider som disse. De Saarede skulde først føre os til nærmere Tilslutning; Samarbeidet, Anstrængelserne, Sorgerne og Glæderne skulde danne os til et tætsluttet Hele, skulde bringe os til at føle, at den Ene behøvede den Anden og var et nødvendigt Led i Kjæden.

Det var den 19de September ud paa Eftermiddagen, at Ambulancevogne rullede ind med vore første Saarede. Gaarden oplystes med Lamper, Baarerne bragtes ud, og under *Mundy's* Ledelse begyndte Afladningen. Vi hjalp Alle til; hurtigt maatte det gaa, men forsigtigt; den Saarede maatte ikke føle, at han førtes over fra Vognen paa Baaren. Det gjaldt at faa disse stakkels forfrosne, udhungrede, af Blodtab, Støv og Smuds dødstrætte Saarede ind saa hurtigt som muligt; det gjaldt fremfor Alt at bringe ny Varme ind i disse stive, tunge Lemmer. Søstrene

bragte Vand, Cognac, Vin og Bouillon; det var det Første, disse arme Mennesker nøde den Dag. De klædtes af, eller Klæderne klippedes op for at spare dem altfor mange Lidelser, og nu kunde vi gaa over til Undersøgelsen.

Man kunde øieblikkelig se paa Dr. *Mosetig*, at han var vant til dette Arbeide. Han kjendte de Syges slappe Tilstand under disse Omstændigheder, og uden videre trængte han derfor ind med den undersøgende Finger, hvor der blot gaves en Kanal. Man maatte beundre hans Hurtighed i at bestemme Kuglens Leie og den Elegance og Sikkerhed, hvormed han altid vidste at fatte den med Korntangen eller den amerikanske Kugletang. Han havde forud sat os ind i sin Maade at forbinde paa og Medikamenternes Brug, hvorfor han nu blot forbandt de Første selv og lod os forbinde de Følgende. Af Frakturbandager, som vare anlagte paa disse Saarede som første Forbinding, saa jeg ingen, der tiltalte mig mere end Straabandager, der ydede det saarede Lem et let, sikkert og blødt Leie.

Dette var altsaa Ambulancen i fuld Stand, og vi havde vore første Saarede. Det Hele saa storartet og glimrende ud. De skjønne Sale med de gotiske Buer og svære Vinduer, de lange Korridorer, de tavlede Gulve og pragtfulde Loft, de snehvide Senge, den smukke Have med sine Spadseregange osv., Alt syntes for mig og enhver Uindviet herligt, skjønt, ja mageløst. At dette imidlertid ikke forholdt sig saa, og at vi havde mange uheldige Forholde at bekjæmpe, det viste sig nu, da det hele Maskineri begyndte at virke.

Det Første, der er at iagttage ved Oprettelsen af en Ambulance, er Beliggenheden. Vor Ambulance laa mod Seinen og mod Nord. Det Første synes ikke at være af nogen Betydning, men naar man betænker, at det var Vinter med jevnlig ÷ 12° R. om Natten, at Seinen ofte frøs eller i alle Fald var opfyldt af Drivis, at det jevnlig blæste fra Nord, hvorved Snoen fra det kolde Vand stod lige mod vore Vinduer, saa vil man kunne forstaa, hvad

Erfaring ogsaa viste, at disse Omstændighreder havde sin uheldige Indflydelse. Hvad der forøgede Betydningen heraf var, at vore Vinduer vare saa uhyre svære og gik lige ned til Gulvet. Patienterne havde derved ingen Beskyttelse mod den kolde Træk, som stod lige mod Sengene, hvad enten Vinduerne vare lukkede eller aabne, og aabnes maatte de mange Gange daglig, da vi intet andet Ventilationssystem havde. I de engelske Militærhospitaler foreskriver Reglementet 2000 Kubikfod Luft for hver Syg. Vi havde 350, og endda kunde frisk Luft blot skaffes ind fra en Side. Det „døde Hjørne“ blev derfor temmelig udstrakt hos os; jeg antager, at det uhyre Kavum i Loftet var et eneste saadant foruden alle de andre. Hvad der ogsaa bidrog sit til at inficere Luften, var Lokumets Beliggenhed, idet Omstændighederne forbøde at opføre det andetsteds; det desinficeredes daglig, men naar Nordenvinden satte paa, følte man, at det var der, og det var allerede formeget. Hertil kom det uheldige Varmeapparat. Hullerne, gjennem hvilke den varme Luft strømmede ind, vare i Balsalen anbragte i Gulvet mellem Vinduerne og mellem Buerne ligeoverfor, i Salonerne i 2 Hjørner. Det var derved en Umulighed at placere Sengene saaledes, at ikke flere af de Syge havde en kold Strøm fra Vinduerne paa den ene Side og en varm fra Varmeapparatet paa den anden; der skulde være 105 Senge i Ambulancen, og der maatte skaffes Plads. „Og foruden Luft skaf dem Lys, straalende Sollys“, siger en Forfatter, „det glæder, styrker og helbreder; deri ligger ikke blot en Virkning paa Sindet, nei ogsaa en direkte Virkning paa Legemet“. Men Sollys, naar alle Vinduer vendte mod Nord! Kun gjennem Glastaget i Galleriet fandt Solstraalerne en sparsom Vei; derfor strømmede ogsaa baade Rekonvalescenter og Besøgende derhen, ti der var mere Liv, der var Solskin.

Vore Feltsenge vare slette; de havde omtrent alle de Feil, en Seng kan have; de vare for korte, for smale og altfor lave; det sidste var for Forbindingernes Skyld en overordentlig Plage. Endestykkerne vare ogsaa saa lave, at de omtrent kunde have været borte. De med Tang

fyldte Madratser vare haarde, kolde og knudrede og ydede ikke engang et nogenlunde fast Underlag, saa at de ofte maatte vexles blot for at faa Forbindingerne til at ligge. De kunne være gode nok som første Leie for den Saarede, saalænge man kan resikere Blødninger, da det jo ikke kan gaa an at ødelægge en god Madrats for at skaffe den Saarede et udmærket Leie det første Døgn, i Særdeleshed da dette ikke er nødvendigt. Den Saarede er nemlig altid saa træt og medtaget de første 24 Timer dels af sine Anstrængelser, dels af den Spænding, Ængstelse og Frygt, hvori han har levet, og endelig ogsaa af Blodtabet, at han finder omtrent hvilketsomhelst Leie udmærket. Sengene fra „Grand Hôtel" vare heller ikke gode for de Saarede. Madratserne vare nemlig stoppede høiere paa Midten end paa Siderne, hvorved den Saarede, der ikke havde nogen Kraft til at rette paa sin Stilling, om den forandredes noget, altid gled ned mod Kanten af Sengen; dette gjaldt væsentlig de haardest Saarede.

Jeg maa ogsaa nævne, at vore Sygevogtere vare af Paladsets Tjenere, store Kjæmper, der blot vare vante til at staa ved Dørene, ubehjælpsomme og klodsede i Alt. Hvad man kunde vente sig af dem, er let at forstaa; Flere gjorde dog sit bedste og bleve lidt efter lidt brugbare Folk, medens Andre maatte afskediges og Nye tages i Stedet. Og det kan man ikke undre sig over, naar man betænker, hvilken vanskelig Stilling de indtage. Er Feltsoldatens Stilling tung og haard, saa er Sygeoppasserens det mange Gange mere. Jeg har selv deltaget i ½ Aars aktiv Felttjeneste som Soldat, saa jeg har Erfaring i begge Dele, og det forekommer mig, som om det Første er en Leg i Sammenligning med det Andet. „Denne Tjeneste fordrer et fast Legeme og Staalnerver og desuden Sjæl og Hjerte", og det er sandt, ti Sygevogteren har ikke Kampjubel og Begeistring at drives af, han staar kold og alvorlig ligeoverfor Farer, der ere saa meget mere sløvende, fordi de ere skjulte. Og vore Sygevogtere — hvad havde vel de af dette „Staalnerver, Sjæl og Hjerte"?

Tilsidst et Par Ord om Ernæringen, hvis knappe Ud-

deling i den sidste Halvdel af Beleiringen ogsaa gjorde sit til at skaffe os Bekymringer. I Begyndelsen af Beleiringen var den daglige Ration for hver Saaret ½ Ltr. Bouillon, 250 Grammer Kjød, 500 Gr. Brød, 200 Gr. Grøntsager, hvoraf det væsentlige var Ris, 40 Gr. Sukker, 25 Ctlr. Melk, ⅙ Liter Kaffe, Te eller Chokolade og 100 Gr. af andre Næringsmidler.

Efterhvert som Beleiringen drog i Langdrag, og Fødemidlerne bleve sparsommere, maatte dette betydeligt indskrænkes, og til Slutning fik hver Saaret blot 50 Grammer Kjød (Hest), 300 Gr. Brød, som bestod af Ris, Ærter, daarlige Melrester og Halm for at binde det Hele sammen; de øvrige Næringsmidler med Undtagelse af Melken omtrent i samme Kvantum som før. Bouillonen var naturligvis saa meget tyndere, som Kjødmængden var aftaget; der brugtes dog noget Kjødextrakt.

Dette var altsaa Ambulancen med dens mange Mangler; de kunne hver for sig ikke synes at skaffe saa meget Arbeide eller fordre videre Omsorg, men jeg føler mig dog overbevist om, at Arbeidet fordobledes derved, især for Lægernes, men ogsaa for det øvrige Personales Vedkommende. Lægerne maatte være overalt tilstede, da vi ikke kunde stole paa Sygevogterne. Ålt, som blev befalet udført, maatte af os undersøges mange Gange, for at Sløvhed og Sluskeri ikke skulde blive til Skade for de Syge, og som oftest maatte vi tage en Haand i med i deres tunge Arbeide for at vise dem, hvorledes dette burde gjøres. En af os maatte altid være tilstede ved Badningen osv.

Vi havde naturligvis vor Dagsorden. Dagen var inddelt i hele og halve Timer, men at faa Reglementet og Tiden til at svare til hinanden, det var ikke altid let, især de Dage vi fik nye Saarede eller havde større Operationer. Kl. 7½ Morgen Søstrenes og Sygevogternes Frokost, 7¾ Morgenbøn af Søstrene, 8—8¼ Saaredes Frokost, 8¼—9 de Saaredes Toilet, 9—12 1ste Forbinding, 12½—1 Middag for de Saarede, 1½—2 Sygevogternes Middag, 2 Søstrenes Middag, 2—5 Besøg af Fremmede, 5—6½ 2den Forbinding,

½—7 de Saaredes Aftensmad, 7 - 7½ Aftensmad for Sygeogterne, 7—8 Søstrenes Aftensmad, 8 Aftenbøn af Søstrene.

Dr. *Mosetig* var en ivrig Tilhænger af den moderne onservative Kirurgi og gik i den Retning saa langt, som er vel kan tænkes Mulighed for. Han havde fra den sk-østerrigske Krig rige Erfaringer paa dette Felt, og esultaterne fra den Tid havde gjort ham til *Langenbeck's* *Stromeyer's* ivrigste Tilhænger. Den Læge, som imidrtid vier sig til den konservative Kirurgi, maa have et bent Øie for, hvad han gaar imøde, ti der behøves en endelighed mere af Omhyggelighed, Taalmodighed og rbeide og et Blik for Kasus og de nødvendige Apparater, m i alle Fald tildels ere unødvendige ved en operativ ehandling. Her er det nødvendigt, at Lægen fremfor Alt ver Agt paa sig selv, undgaar enhver Raahed, som saa t indsniger sig, naar man daglig færdes i det Samme og angen Gang kan være kjed af at se sine Bestræbelser rholdsvis lønne sig saa lidet; her maa han mindre end ogensteds ved Sygesengen lade Patienten mærke, at ogsa han kan føle Væmmelse ved dette mangen Gang ubeagelige Arbeide. Det hører til den aandelige Sundhedsleie, der er saa meget vigtigere her, fordi Sygdommen er ngvarig, og fordi Lægen iagttages skarpere end ellers, vilket lettelig kan forklares derved, at Almenbefindendet hos en Saarede i Regelen er godt og hans Aand usvækket. eg lagde oftere Mærke til, hvilket Indtryk en tilsyneldende mindre omhyggelig Behandling havde paa Patienten, vor lidet der skulde til for at bringe ham ud af den nødendige Sindsro, ja jeg saa endog Patienter med Symptomer f Feber som Følge af lidt mindre end almindelig Venlighed, t kort Svar eller en skjødesløs Gebærde fra Lægens Side. t det under saadanne Omstændigheder var meget vanskegt at berolige dem, er en Selvfølge. Den aandelige Sundedspleie har altid staaet for mig som Noget, der bør læges megen Bræt paa især ligeoverfor den mindre Oplyste, g mine Meninger i saa Henseende bestyrkedes i høi Grad

under mit Ophold i Ambulancen baade ved at se de andre Læger under Forbindingen som ogsaa under de Tusinder af Forbindinger, jeg selv gjorde, hvoraf neppe en gik forbi mig, uden at de samme Tanker rørte sig i mig. Dette Sidste maa tjene til Undskyldning for mit tilsyneladende belærende Sprog.

Vor Behandling var lukket paa samme Tid, som man ogsaa maa kalde den aaben, idet nemlig alle Saar bleve tildækkede, men ikke fastere end at Saarsekretet med Lethed kunde finde Vei ud. Det var *Lister's* Metode, som anvendtes hos os, men betydeligt modificeret, idet nemlig Dr. *Mosetig* ikke havde mindste Frygt for Miasmer, men følte sig overbevist om, at han ved den hele Maade at rense Saarene paa og ved de Medikamenter, han anvendte dertil og til den egentlige Behandling, havde Midler ihænde, der dræbte Miasmerne, om disse ogsaa skulde fæste sig ved Saaret. Hvad der derfor i denne Behandling foreskrives, at man efterat have fjernet Dæklappen med Pasta saa hurtigt som muligt skal lægge en ny paa for at forhindre Noget fra at trænge ind, blev ikke i mindste Maade befulgt hos os. Mange af vore enkelte Forbindinger kunde medtage 20 ja 30 Minutter, og i al denne Tid vare samtlige Saar afdækkede; det ene rensedes efter det andet uden at tildækkes, før alle vare rene. Det syge Parti badedes med koldt Vand, hvilket den Saarede altid fandt meget Behag i, ti det kjølede den brændende Del og virkede saaledes velgjørende paa hele Personen. Alle Saar bleve med Forsigtighed udpressede; efter dette indsprøitedes fortyndet Opløsning af Acidum phenylicum eller *Condy's* fluid (overmangansurt Kali) saa længe, indtil ethvert Spor af Pus var forsvundet, hvorpaa Saarkaviteten fyldtes med en Opløsning af Acid. phenylicum i Glycerin (1 – 10). Saaret bedækkedes derpaa med *Lister's* Pasta, der smurtes paa Staniolpapir. Hvis Saaret var meget stort, saa der vanskelig kunde appliceres *Lister's* Pasta, brugtes almindelig uordnet Charpi, dyppet i Karbolsyre-Glycerin. Naar denne skulde borttages, gjordes dette altid ved Hjælp af Sprøite, hvorved det sammenklæbede Saarsekret opblødtes og saaledes ikke frem-

bragte Blødning eller smertede Patienten ved at hænge fast i Saarrandene. Paa meget store Saarflader anvendte vi enten Gittercharpi eller fenestreret Linlærred med Charpi ovenpaa eller ogsaa engelsk Flax linte, hvilket sidste viste sig at være hensigtsmæssigt i enhver Henseende, især paa mindre stærkt suppurerende Saarflader. Det Hele bedækkedes med et let Cirkulærbind eller i mange Tilfælde blot af en Kompres, der enten knyttedes eller lagdes løst ovenpaa. Karbolsyre-Glycerin er et meget godt Præparat, idet det er specifikt tungere end Pus, blander sig derfor vanskelig med dette, men bliver liggende paa Bunden af Skudkanalen, medens det dannede Pus flyder ovenpaa og derved let udskylles. Hvor meget bedre Karbolsyren kan virke under saadanne Omstændigheder, er let at forstaa. Trods denne energiske Behandling med Karbolsyre hændte det dog ofte, at en Saarflade kunde blive fungøs. Mod saadan anvendtes Karbolsyre og rektificeret Alkohol i lige Dele; nogle Draaber dryppedes paa Charpi og trykkedes let mod Saarfladen, hvorved der dannedes en tynd, hvid Brandskorpe. Efter 1 à 3 Ganges gjentagen Applikation af dette faar man altid en frisk, fast, livlig rød Saarflade. Det samme brugtes ogsaa som Blodstillingsmiddel og har i den fine Brandskorpe sin største Fordel fremfor Klorjernet som saadant. Dr. *Mosetig* brugte det efter enhver Operation, bestrøg hele Saarfladen dermed og tilskrev denne Behandling det Resultat, at der ikke existerede Saarfeber af nogen Betydning i vor Ambulance. Hvad der ogsaa er værd at lægge Mærke til er, at Applikation af dette Blodstillingsmiddel ikke hindrer Tilheling per primam intentionem. Jeg kan saaledes nævne, at vi havde fuldstændig Tilheling per primam int. efter en høi Laaramputation ved Fjernelse af Suturerne 4 Dage efter Operationen, hvor hele Saarfladen var behandlet paa denne Maade; ligeledes delvis Tilheling ved 2 Overarmamputationer. Jeg maa ogsaa nævne, at vi med en Undtagelse aldrig havde nogen Efterblødning ved Anvendelse af dette Middel.

Patienten havde et Skudsaar gjennem höire Knæ; han havde allerede ligget i 2½ Maaned under Behandling, var i det Hele

taget et meget svagt Individ, overalt men især i höire Underextremitet stærkt ödematöst opsvulmet. Der havde indad og opad i Regionen af det syge Knæ i Dybden dannet sig en fluktuerende Tumor, der skulde aabnes. Jeg udförte Operationen, og under dette overskares Arteria artic. sup. int., der her maatte have været abnorm stor, da den udsendte en temmelig tyk Blodström. Da det i dette ödematöse Væv var umuligt at fatte Arterien, og det ikke var tilraadeligt at underbinde Arteria femoralis, stod der kun tilbage at fylde den 2½ T. dybe Incisionsaabning med Charpidotter, dyppede i Karbolalkohol, og derudenpaa at anvende Kompression; Blödningen stansede, men begyndte atter efter 2 Timers Forlöb, hvorpaa det Hele fjernedes, og ny Charpi med Karbolalkohol appliceredes, hvorved Blödningen stansedes uden at gjentage sig.

Af andre Præparater benyttede vi en Salve af Kreosot med Cerat (1—10); denne brugtes især paa større overfladiske Saar, hvor det var vanskeligt at applicere et flydende Præparat.

Ved Forbindingen brugtes aldrig Svampe. Alle Saar sprøitedes ud, og hertil anvendtes enten almindelige Saarsprøiter eller ogsaa *Esmarch's* Irrigatorer. Trods Professor *Esmarch's* Fordømmelsesdom over de almindelige Saarsprøiter, blev det dog befundet, at de vare nødvendige i mange Tilfælde, hvor man ikke havde nok med de af ham konstruerede. Han paastaar nemlig, at man kan forskaffe sig et Tryk paa hans Irrigator, større end det nogensinde behøves. Dette er ikke Tilfælde, om ogsaa Irrigatoren gjøres større end de almindelig brugte, hvilket de vare hos os; i lange Skudkanaler maa man som oftest bruge de almindelige Sprøiter, da hans Irrigator ikke har Kraft nok til at drive Pusset frem foran Vandstraalen, hvilket jo er en Nødvendighed, hvis man skal kunne rense Saaret. Han siger ogsaa, at Smittestoffe lettere overføres med de gamle Sprøiter end med hans. Hvorledes han kan bevise det, er umuligt at forstaa; man kan ligesaagodt fæste en Kautschukslange paa Spidsen af den ene som paa den anden, hvilket ogsaa gjordes hos os. Paa de hos os anvendte *Esmarch's* Irrigatorer var anbragt en Hank, hvilket gjorde dem meget bekvemmere at haandtere.

Hvad der meget lettede os Forbindingen, var, at vi

havde Bækkener af mange Størrelser og de forskjelligste Krumninger, hvorved vi hurtigt og med Lethed kunde komme til overalt, ligesom man ogsaa undgik, at Skyllevandet løb ned i Sengene. Den brugte Charpi og Skyllevandet blev slaaet i en Blikindretning, der var af samme Slags som de under Lokum beskrevne Exkrementbeholdere, men mindre; to saadanne førtes med under Forbindingen. Til at henlægge brugte Kompresser og Bind havde vi Kurve af Blik. Bind og Kompresser benyttedes aldrig mere end en Gang uden at vaskes.

Hvad jeg meget snart erfarede under de daglige Forbindinger, var, at Sænkningsabscesser ere et af de hyppigste Symptomer i Krigskirurgien og trænge den høieste Grad af Opmærksomhed. Den Saarede begynder pludselig at faa en let Feber; den kunde være en Følge af en Obstructio alvi eller ogsaa Forløber for en Erysipelas osv., men i de allerfleste Tilfælde kunde vi paa Forhaand være sikre paa, at vi her simpelthen havde med en Absces at gjøre, som endnu skjulte sig for en overfladisk Betragtning. Disse Sænkningsabscesser kunde søges og findes paa de forunderligste Steder, og Behandlingen blev da derefter. I Regelen stode de i Forbindelse med det oprindelige Saar, og kunde der findes en Gang fra dette, stor nok til at indføre et Drænrør, blev et saadant indlagt. Af disse brugte vi bestandig Kautschukrør med Huller paa Siderne. Paa andre anvendtes undertiden med meget Held Kompression. Der havde saaledes efter en Underbinding af Art. femoralis lidt nedenfor Midten meget hurtigt dannet sig en Sænkningsabsces, der strakte sig lige ned til den indre Flade af Knæet. Da Indholdet meget let kunde trykkes ud gjennem Underbindingssaaret, anlagdes Kompression paa almindelig Maade, og efter 4 à 5 Dages Behandling paa denne Maade havde denne store Hule lukket sig. Den væsentlige Behandling blev dog altid store Incisioner og Kontraincisioner, som da forbandtes paa sædvanlig Maade med *Lister's* Pasta, efterat der i mange Tilfælde først var bleven indlagt Drænrør. Paa Individer, hvor der kunde være Tale om at burde undgaa ethvert operativt Indgreb, og paa Steder,

hvor man nødig gjør Incisioner, saalænge Bedækningerne endnu have en vis Tykkelse, f. Ex. i Ansigtet, anvendtes fugtig Varme. Det Samme brugtes ogsaa ved profuse stinkende Pusafsondringer, hvorved disse ofte gave sig meget hurtigt. Den almindeligste Maade, hvorpaa vi anvendte fugtig Varme, var Vandomslag med Guttaperkapapir over; kun i 2 Tilfælde brugtes Vandbad, begge ved Knusning af Hænderne, og da kun 1 Time daglig. Hvad der tiltalte mig meget ved sin Bekvemhed i Anvendelsen var „Toile-Cataplasme-Hamilton", et opklæbet Plaster, der dyppes et Minut i Vand, hvorved det bliver mygt og saaledes dække udmærket. Ovenpaa dette lægges et noget større Stykke Guttaperkapapir og derpaa igjen, om fornødiges, et Bind eller Kompres. Det er meget let, optager næsten ingen Plads, saaledes som alle andre Kataplasmer, og er derfor udmærket skikket til Applikation i Ansigtet, hvor vi især brugte det. Det angriber ikke Huden i mindste Maade. Det faaes i Æsker af forskjellig Størrelse. Et Stykke af 1,50 M. Længde og 0,90 M. Bredde med tilhørende Guttaperkapapir koster i Paris 6 francs. Grødomslag anvendtes ikke i vor Ambulance.

Jeg har omtalt, at vi saagodtsom ikke havde primær Saarfeber, hvilket Dr. *Mosetig* tilskrev Ætsningen af ethvert Saar med Acid. phenylicum. Derimod havde vi oftere i senere Stadier (fra Uger til Maaneder) af Sygdommene Tilfælde af Efterfeber, som flere Gange begyndte med Frostanfald. Disse stærkere Feberanfald lode os altid befrygte en paafølgende sekundær Betændelse i de saarede Dele, hvilken da i de fleste Tilfælde optraadte som Erysipelas, dernæst som Flegmone og i et Par Tilfælde som Flebit. Nogen bestemt udtalt Difterit havde vi ikke.

Saa vanskeligt det ofte er at finde Grunden til disse Betændelser, maatte man antage, at den hos os væsentlig kunde søges i Forkjølelser, hvad enten de nu vare lokale eller almindelige, idet de som oftest optraadte hos Patienter, der havde Plads ved Vinduesrækken i den store Sal. At vi ogsaa kunde udlede deres Oprindelse direkte fra mekaniske Paavirkninger af i Saaret fremstikkende Bensplinter

eller Uniformsstykker, der vare blevne siddende, paavistes ogsaa i flere Tilfælde, idet nemlig Betændelsen strax aftog, saasnart disse Ting vare fjernede. Luften i vor Ambulance var ikke daarlig trods det forholdsvis lille Rum, og Rensligheden saavel i Behandlingen som i det øvrige Stel gik omtrent over til Pertentlighed, saa deri kunde ikke søges Grunden.

Behandlingen i disse Tilfælde blev baade en udvendig og en indvendig. Den udvendige bestod foruden i at give det saarede Parti et ophøiet og sikkert Leie altid i en Kuldebehandling enten i Form af lokale, kolde Vandomslag, Is eller Irrigation og for Flegmonernes Vedkommende Incisioner, naar der havde dannet sig Abscesser. Som Isbeholdere brugte vi Poser af svovlsyret Papir, der ere anbefalelsesværdige paa Grund af sin Billighed. Dr. *Mosetig* havde medbragt dem fra Wien, hvor de faaes i forskjellige Størrelser. Til Leie under Irrigationen brugtes Hulskinner af fine Staaltraadfletninger med en underliggende tæt Blikbeholder, hvori Vandet løb ned og videre gjennem et Hul ud. De ere noget kostbare, men bekvemme og yde det saarede Lem et fortræffeligt Leie, hvilket vel overveier denne ene Ulempe. Den indvendige Behandling bestod i Kinin og Morfin, ligesom disse Syge fik mere og bedre Vin end de øvrige — Bourgogner, Portvin og Champagne.

Det staar igjen at omtale det Vigtigste for vor konserverende Behandling, nemlig Bandagerne. Vore største Bestræbelser gik ud paa en nøiagtig Fixation af det frakturerede Lem og et bekvemt Leie i det Hele taget. Til dette Øiemed skyedes ingen Anstrængelser; anlagdes den ene Dag en fast Bandage, og der viste sig den mindste Feil ved den, fjernedes den strax og en ny anlagdes. Der lagdes ogsaa megen Vind paa Elegance i Anlæggelsen af Bandagerne, og i denne Henseende var vor Ambulance almindelig anerkjendt som den første i Paris. Størst Opsigt gjorde vore faste Bandager blandt de engelske Læger, der vare i Paris; de lode ikke til at kjende Bandager af Gibs og Vandglas; til et Par af dem gjorde jeg Tegninger af

disse, som de skulde have med til England som noget ganske Nyt der.

I Paris faaes nogle Træ-Hulskinner i 3 forskjellige Størrelser for Frakturer af Overarmen, Læggen og Foden. Til en Bandage for Overarmen bruges 3 Skinner (se Tegning No. 3, a), en ydre, en indre og en bagre. Den ydre er den længste, er opad afplattet for Musculus deltoideus, har nedad et rundt Hul for Condyl. ext. hum. og har en Bredde fra $2\frac{1}{2}$ til 3 T. Den bagre har $\frac{1}{3}$ af den førstes Længde og samme Bredde. Den indre indtager $\frac{2}{3}$ af den førstes Længde og er $\frac{1}{2}$ à $\frac{3}{4}$ T. smalere. Paa de udvendige konvexe Flader er paalangs fæstet en smal Læderrem, under hvilken der løber 2 brede Bændelbaand med Spænde for paa denne Maade at befæste Bandagen. Til en Bandage paa Læggen og Foden anvendes 2 Skinner, en indvendig og en udvendig (se Tegn. No. 3 b). Den første er Hovedskinnen i Bandagen og strækker sig fra øverste Trediedel af Læggen ned til Stortaaen. Den mod Extremiteten vendende Flade har man søgt at give en Form, der skulde svare saa nøiagtigt som muligt til den indvendige Rand (Flade) af Foden og Læggen; for Malleolus internus er der dannet et Hul. Den udvendige Skinne har samme Længde, men følger ikke Fodranden. Der er ogsaa her et Hul for Malleolus externus. De have de samme Læderremme og Baand til Fæste som de for Overarmens Skinner omtalte. Paa Grund af sin overordentlige Lethed og bekvemme Maade at anlægge ere disse fortræffelige som første Forbinding paa Slagmarken, men ikke i en Ambulance, hvor de ved en Skudfraktur maa tages af daglig, idet de nemlig altid ville komme til at dække i alle Fäld den ene Skudaabning og i de fleste Tilfælde begge. Ved simple Frakturer ville de være udmærkede. De anvendtes ikke videre hos os. Vor leddede Træmaskine for Overextremiteten (se Tegn. No. 4 a) var en lige saa simpel som ingeniøs Opfindelse, der skylder sin Tilblivelse en Samtale mellem Dr. *Mosetig* og Ambulancens Snedker. Den bestaar af 2 Stykker Grantræ, det ene 2 T. kortere end en almindelig Underarm, det andet af en Overarms Længde,

regnet fra Axelhulen. De have en Bredde af 3¼ T. og en Tykkelse af ¾ T. De ere forbundne med hinanden ved Led, hvori Skinnen har sin største Fordel, idet man derved kan give det fraktuererede Lem en hvilkensomhelst Bøining i Albuen. Vi anvendte denne Skinne som oftest som en fast „Bandage à jour" enten i Forbindelse med Gibs eller Vandglas. Skinnen udfores med et dobbelt Lag Bomuldsvat, den saarede Extremitet lægges paa med den indvendige Flade af Armen og vola manus mod Skinnen; man giver Armen den Bøining, man vil have, og nu lægges Ringe af smalere eller bredere Bind, 4 à 5 Rundture for hver, imbiberede med Gibs eller Vandglasmasse. Under Ringene lægges ogsaa en enkelt Ring af Bomuldsvat. Jeg vil anføre et Exempel paa Fortrinligheden af disse Bandager. Patienten havde foruden et superficielt Saar i Panden, Skudsaar i venstre Øie med Tab af dette og et let Saar i høire Haand ogsaa følgende Saar paa venstre Overextremitet. Bedækningerne paa venstre Dorsum manus vare tildels bortskudte med blotliggende Frakturer af alle Mellemhaandens Ben, 2 Skudsaar, et opad og et nedad, i Underarmen med 2 Frakturer af Ulna og 2 af Radius og endelig aaben Fraktur af Overarmen omtrent paa Midten af denne. Ved Hjælp af en Sygevogter og en Søster anlagde jeg en Vandglasbandage (se Tegn. No. 4, b), saaledes som Tegningen viser, hvorved alle Saar vare fri og saaledes lette at forbinde. Denne Bandage havde ligget urørt i 7 Uger, og Extremitetens Stilling var aldeles uforandret, da jeg forlod Paris. Patienten havde allerede da i længere Tid været oppe. Vandglas har væsentlige Fordele for Gibs i disse Bandager. De ere mindre omstændelige og renslige baade i Anlæggelsen og den senere Vedligeholdelse, da Saarsekretet ikke trænger saa let igjennem som i Gibs, og de ere lettere at tage af, idet de kunne klippes op med en almindelig Sax. De ere lette og derfor behagelige for Patienten. Dette gjælder naturligvis ogsaa, naar der tales om hele Bandager. Trykker en Ring, behøver man blot at skjære den op paa et Sted, da Baandet giver efter, hvilket et Gibsbaand, der er godt anlagt, vanskeligere gjør

uden at ødelægges, især da dette sidste som oftest lægg
for tykt. Man dækker da det overskaarne Baand med
Par Rundture nyt Baand, dyppet i Vandglasopløsnin
Man har sagt mod Anvendelsen af Vandglasbandager
det Hele taget, at de ikke stivne strax, og at det saare
Lem derved ikke faar den Stilling, som man havde tæn
ved Anlæggelsen. Om dette ogsaa forholder sig saaled
om ogsaa i høist ubetydelig Grad, saa har man i Anlæ
gelsen af en simpel Extension og Kontraextension, so
man kan lade blive liggende de faa (omtrent 8) Time
indtil Bandagen er tørret, et saa letvindt Middel til at fo
hindre Forandring af Stilling, at det ikke kan være
Hinder for Brugen af en i alle Henseender praktisk Ba
dage. I en Ambulance har denne Ulempe desuden lid
Betydning, idet der nemlig altid efter 3 à 5 Ugers Forl
maa gjøres Resektioner ved de aabne Skudfrakturer,
derved en liden Forrykkelse af den oprindelig givne St
ling, naar den blot efter nogle Timers Forløb er blev
stabil, ikke kan komme i Betragtning, saalænge disse Op
rationer ikke ere udførte. Disse bleve som oftest foretag
endog uden at fjerne den oprindelige Bandage, naar de
blot var saa megen Plads, at denne ikke hindrede Opera-
tionen, og det viste sig altid, at Extremiteten beholdt en
udmærket Stilling og i enkelte Tilfælde endog var stærkere
extenderet, end den vilde være bleven, om man skulde
have anlagt en ny Bandage efter Operationen.

Vi anvendte ogsaa Gibsbandager i stor Mængde, men
bestandig var dog den sidste faste Bandage, der anlagdes
paa en Saaret, af Vandglas, som stadig benyttedes i den
sidste Tid af Konsolidationsperioden, da anlagte hele med
Vinduer. Jeg saa dem ogsaa privat anvendte som Fixa-
tions- og Kompressionsbandager ved akute Ledbetændelser
og da med fortrinlig Virkning; til dette Øiemed fornyedes
de hver 14de Dag, eftersom Svulsten tabte sig. Paa Under-
extremiteten lagdes som oftest hele Vandglasbandager med
Vinduer, men ogsaa à jour paa samme Maade, som jeg
nedenfor omtaler Anlæggelsen af Gibsbandager.

Maaden at anlægge Vandglasbandager paa er meget

...pel. Man benytter almindelige, løst oprullede, ujarede ...rredsbaand, som man lægger i en vandig Opløsning af ...iselsur Kali af Konsistens som Syrupus sacchari saalænge, ...dtil de ere gjennemtrukne af Massen. Opløsningen maa ...ke være tyndere, da Bandagen derved ikke faar den for...dne Stivhed, og hellerikke tykkere, da Bandagen i saa ...ilfælde ikke tørrer. Før Anlæggelsen dækkes Extremiteten ...ed et tyndt Vatlag.

Gibsbandagerne anlagdes paa noget anden Maade end ...os os. Der lavedes nemlig en Velling af Gibs, hvortil ...ttes lidt opløst Gelatina. for at forhindre Massen i at ...ivne for hurtigt, og i denne oprulledes almindelige Bind, ...m da anlagdes paa sædvanlig Maade. Vi brugte ikke ...e saa meget i Tyskland anbefalede Træspaaner ligesaalidt ...m de der i den sidste Tid benyttede tynde Jernbaand i ...vore Gibsbandager, men saa var det maaske ogsaa mindre ...ødvendigt hos os, da vi paa større Længder, f. Ex. hele Underextremiteten, kun brugte Bandager à jour. For at tydeliggjøre Anlæggelsesmaaden af disse vil jeg anføre et Exempel. Patienten har et Skudsaar gjennem Knæet. Man anvender hertil en $\frac{1}{2}$ T. tyk og 4 T. bred Træskinne af Extremitetens Længde nedenfra indtil den øverste $\frac{1}{3}$ af Laaret; perpendikulært paa dennes nedre Ende fæstes med sin ene Ende et Stykke Træ af samme Bredde og Tykkelse og af Fodbladets Længde (se Tegn. No. 5). Saadanne Skinner havde vi altid paa Lager. Extremiteten dækkes nu ovenfor og nedenfor Knæet med Vat og et Dækbind som sædvanligt, hvorpaa der paa Skinnen lægges et tykt Lag af Gibsdeig ovenfor og nedenfor den til Knæet svarende Del. Extremiteten føres over paa Skinnen, trykkes let ned paa denne, hvorved Deigen antager Form af Extremiteten. Derpaa lægges et dobbelt Lag Cirkelture af indgibsede Bind rundt det Hele med Knæet frit, og Bandagen er med lidt Afpudsning færdig. Knæet er paa denne Maade gjort ubevægeligt ved den underliggende Træskinne; det aabne Rum mellem denne og Knæet udfyldes med Vat. Disse Bandagers Hensigtsmæssighed vil være indlysende for Enhver. Extremiteten har et sikkert Leie og man

kommer let til Saaret, paa samme Tid som Bandagen altid vil holde sig lige ren. Vi havde Saarede liggende i saadanne Bandager i over 2 Maaneder.

Af andre Skinner brugte vi flade og hule galvaniserede Staaltraadskinner. De første have alle Fordele for de sidste, der ikke yde noget sikkert Leie, ere uhensigtsmæssige for Forbindingen, da ethvert saaret Lem, hvad enten det er fraktureret eller ikke, maa løftes op, tage for stor Plads og derfor ere vanskelige at applicere og er endelig med alle disse Feil betydeligt kostbarere end de flade. Disse bestaa af en stærk Jerntraadramme, hvori er flettet et Net af tynd Jerntraad. De ere meget lette, tage overordentlig liden Plads og ere derfor bekvemme for Transport. Til Benyttelse udfores de med Bomuldsvat, hvorover man lægger Kautschuklærred, og ovenpaa dette en Kompres. For Underextremiteten bøier man den nederste, smalere Ende af Skinnen i en Afstand som Fodens Længde til Støtte for denne. De ere især anbefalelsesværdige ved simplere Saar, ved Frakturer, hvor der er Svulst, saa man ikke kan anlægge en fast Bandage af Gibs eller Vandglas, i Slutningen af Konsolidationsperioden, uden at man dog tør overlade Extremiteten til sig selv, og endelig som første Forbinding i Ambulancen, naar der kommer saa mange Saarede ind, at der ikke kan være Tale om at faa Tid til at lægge faste Bandager strax.

En udmærket Skinne er *Smith's* svævende Traadskinne for Fraktur af Laaret (se Tegn. No. 6). Det er et Parallellogram af tyk Jerntraad af en Underextremitets Længde og 2½ T.s Bredde. Den anlægges paa den forreste Flade af Extremiteten, idet baade Skinnen og denne indvikles i Bind. Et særskilt Stykke Bind knyttes i den øvre Ende, føres rundt Bækkenkammen og fæstes paa samme Sted. Man bør have et eget Bind over det læderede Sted, da man derved undgaar at løsne hele Bandagen, hvilket ellers er nødvendigt under Forbindingen. At man ikke har havt Øie for den overordentlige Lettelse i Anlæggelsen paa denne simple Maade, er visselig Skyld i, at denne Skinne er forholdsvis saa lidet anvendt (se Tegn. No. 6, a). Ved Hjælp

af 2 paa Skinnen bevægelige Bøiler hænges Extremiteten op i det dertil indrettede Stillads. Før Anlæggelsen bøies Skinnen ved Fodleddet, Knæet og Laarbøiningen og gives den Stilling, man ønsker, Extremiteten skal have. Dette gjøres lettest og simplest over Sengkanten; den Tang, der er gjort til dette Brug, er kostbar og aldeles unødvendig. Jeg saa den aldrig anvendt til sit egentlige Øiemed, Frakturer af Femur, men der var nok af andre Anledninger, hvor den var os til megen Nytte. Det hænder saa ofte, at et hvilketsomhelst Leie bliver uudholdeligt for den Saarede, især hvis han har Liggesaar paa Hælen eller andre Steder af Extremiteten; i disse Tilfælde er *Smith's* Skinne uvurderlig. Det er ogsaa mærkeligt at se, hvor godt en Saaret med hvilkensomhelst Fraktur befinder sig i den. Den koster iberegnet Taug og Trindser til Ophængning 60 Sk.; den kan naturligvis benyttes mange Gange.

Jeg maa endelig til Slutning omtale nogle smaa Træskinner, der ville være særdeles skikkede at anvende paa Slagmarken og ved simple Frakturer. Det er lange, 2 à 3 Lin. tykke og ½ T. brede Træspaan, der ere fæstede til hinanden paalangs ved Hjælp af Voxdug, der er klistret over deres ene Side; fem saadanne ere heftede sammen paa denne Maade og danne en efter Længden leddet Skinne, der faaes i forskjellig Længde fra 8 til 14 T.

Det kunde være af Interesse at omtale vore specielle Tilfælde, efterat jeg nu har givet denne korte Oversigt over den generelle Behandling, men da jeg i dette ikke tør lade det bero paa Hukommelsen alene, maa jeg indskrænke min til at omtale et Par af vore Kasus, over hvilke jeg tilfældigvis optog nogle Notitser, uden at disse dog vare af dem, der mest fortjente at beskrives. De kunne staa her som Exempler paa vor Behandlingsmaade i det Hele taget.

1. Komminut Fraktur af høire Articulatio pedis.

A. R., 29 Aar, saaret ved Villejuif, 30te Septbr. 1870, modtaget i Ambulancen fra Slagmarken 1ste Oktober.

Kuglen er trængt udenfra indad horizontalt igjennem Fodleddet. Et stort Benstykke indeholdende omtrent Halvdelen af Talus med dennes nedre Artikulationsflade rager frem af Udgangsaabningen.

Patienten er svagt bygget, har jevnlig lidt af Hoste med stikkende Smerter under höire Clavicula. Svag Dæmpning ved Perkussion over höire Lungespids. Ind- og Udaandingen höres svagere over dette Parti end det tilsvarende paa venstre Side; enkelte knagende Lyd. Der er Ftisis i hans nærmeste Familie.

Det af Udgangsaabningen ragende Stykke af Talus og nogle mindre Bensplinter fjernedes, og Saaret rensedes. Der anlagdes Gibsbind og forbandtes med *Lister's* Pasta.

$^{2}/_{11}$. Efterhaanden har der dannet sig Nekrose i det tilbageblevne Stykke af Talus og begge Malleoli.

Der foretoges Resektion af dette. Nyt Gibsbind anlagdes. Drænage. Forbandtes med *Lister's* Pasta.

$^{6}/_{11}$. Saarene noget ödematöse, blege og hævede over Randen af den omliggende Hud.

Appl. Acid. phenyl.
Alkohol āā.

$^{9}/_{11}$. Saarene rene og granulere livligt.

$^{25}/_{11}$. Har en Tid klaget over Smerter i Hælen. Ved Fjernelse af Gibsbindet fandtes et temmelig stort Liggesaar.

Der anlagdes Vandglasbandage med Saarene, Hælen og Akillessenen fri. Drænage. Det Hele lagdes i *Smith's* Skinne, hvorefter Patienten befinder sig fuldkommen vel.

$^{8}/_{12}$. Saaret begynder at lukke sig. Vandglasbandagen aftoges, og Extremiteten lagdes i *Smith's* Skinne. Drænrör udtoges og der indlagdes Blytraad.

Den 30te Januar udskveves Patienten med Vandglasbandage. Saarene vare næsten lukkede; der udflöd en tynd, vandagtig Vædske. Blytraaden udtoges.

Jeg tilsaa ham i den fölgende Tid, medens jeg opholdt mig i Paris. Saarene lukkede sig fuldstændigt. Han kunde træde let paa Foden.

I de Breve, som jeg i den sidste Tid har modtaget fra den Familie, hvori han optoges, efterat han udskreves fra os, siges der Intet om ham, hvorfor jeg antager, at han allerede kort Tid efter min Afreise er udgaaet som fuldstændig helbredet.

2. Komminut Fraktur af Underkjæven. Sønderrivning af Tungen og Underlæben. Subkut. Skudsaar paa Brystet.

I. L., 18 Aar, saaret ved Villejuif $^{30}/_{9}$, modtaget fra Slagmarken 1ste Oktober.

Patienten anæmisk og uden Bevidsthed. Underkjæven er i Midtpartiet spaltet med Substanstab af Ben og Blöddele af omtrent 1 T.s Udstrækning i Bredden og 1½ T. forfra bagtil. Randene af Benet spidse og fremstaaende. Tungen ligger tilbage, da den ikke har noget Fæste fortil; Tungespidsen mangler. Blödning fra Art. mylohyoidea. Flere Tænder i Overmunden mangle. Tæt nedenfor ydre Rand af venstre Næsebor sees et lidet perforerende Hul. Overlæben skrammet. Paa Brystet sees i Höide med 4de og 5te Costa et subkutant Skudsaar. Begge Aabninger temmelig jevne, rundagtige og give intet tydeligt Billede af Indog Udgangsaabning; den ene ligger omtrent 2½ T. ovenfor den anden, lidt over paa höire Side af Brystbenets Midtlinie. Ved Perkussion og Auskultation normal Lungelyd.

Nogle löse Bensplinter borttoges; de skarpe Benkanter afknebes. Art. mylohyoidea underbandtes. Saaret ætsedes med Acid. phenyl. og Alkohol aa, hvorpaa anlagdes 4 Suturer. Forbandtes med Karbolsyre-Glycerin. Saarene paa Brystet forbandtes med *Lister's* Pasta. Fortyndet *Condy's* Fluid som Mundvand.

$^{3}/_{10}$. Suturerne borttoges. Ingen Tilheling. Der har stadig flydt Saliva i stor Mængde ud af Munden og mellem Saarrandene. Patienten faar flydende Næring gjennem et Kautschukrör, som føres bag i Svælget. Der lagdes Heftplasterbandage.

$^{6}/_{10}$. Begyndende Tilheling fra oven. Patienten kommer lidt efter lidt til Kræfter.

$^{12}/_{10}$. Tilheling med Undtagelse af det nederste bagre Parti, hvorigjennem der fremdeles flyder Saliva. Han taler nu ganske forstaaeligt.

Appl. Tör Charpi for at opfange Sekretet fra Munden.

$^{16}/_{10}$. Der er nu kun en ganske fin Aabning tilbage. Patientens Udseende bedres betydeligt; han gaar lidt oppe.

$^{24}/_{10}$. Det bagre Parti af Saaret har lukket sig; ligeledes Skudkanalen paa Brystet. De to Stykker af Underkjæven kunne bevæges noget ved Foreningstedet.

$^{17}/_{11}$. Patienten har i længere Tid været oppe og gaaet ud. Han taler meget forstaaeligt, spiser faste Substanser, f. Ex. Kjöd, naar dette er smaat skaaret. Bevægeligheden i Foreningsstedet höist ubetydelig. De forreste Tænder i Underkjæven sidde saa langt bagenfor Overkjævens, at de ikke kunne benyttes, hvorfor der indsættes en ny Række foran denne af den amerikanske Tandlæge *Preterre*. Udskrives helbredet til Ambulancen i Rue St. Lazare 90.

Komminut Fraktur af Caput humeri sinist.

L. M., 35 Aar, saaret ved l'Hay 30te Septbr. 1870, modtaget fra Arcueil 7de Oktober.

Kuglen er gaaet ind tæt udenfor Processus coracoideus skraat

nedad og bagtil og er kommet ud paa Ryggen i Höide med 8de Costa, 1 T. bagenfor og nedenfor bagre Rand af Axillen. Bedækningerne omkring Skulderleddet stærkt opsvulmede og stramme, af blaalig-violet Farve. Fra Saarene udflyder tyndt, stinkende Pus og blodblandet Serum. Patienten taaler ikke den mindste Berörelse. Sonde kan ikke föres ind; den farves sort.

18/10. Der foretoges Resektion af Caput humeri indtil 3 Ctm. nedenfor Collum chirurgicum. Snittet förtes fra Indgangsaabningen nedover paa Benet i en Længde af 13 Ctm. Efter nöiagtig Udvaskning af Ledhulen ætsedes baade denne og Snitsaaret med Acid. phenyl. og Alkohol aa. Paa den gjennemsagede Ende af Os humeri lagdes Staniolpapir med *Lister's* Pasta til Beskyttelse for den aabne Marvhule. Drænrör indlagdes med Enderne ud igjennem Saarvinklerne. Der anlagdes Suturer og Heftplasterstrimler. Saarvinklerne og Udgangsaabningen bleve forbundne med *Lister's* Pasta. En Pude lagdes i Axelhulen; Armen hævedes op ved Hjælp af Bind, hvorpaa anlagdes Spica humeri.

21/10. Delvis Tilheling per primam intent. Saarhulen udspyles med *Condy's* Fluid. Cont. Heftplasterstrimler og samme Bandage.

6/11. Med Undtagelse af Saarvinklerne ere Randene tilhelede. Udgangsaabningen har lukket sig. Patienten gaar oppe.

19/11. Drænage seponeredes.

20/11. Idag kom et Stykke af Staniolpapiret ud ved Udspylingen. Appl. Charpi med Kreosotglycerin. Cont. Bind og Armpuden.

24/12. Udfloddet ringe. Han bevæger Armen lidt. Cont. samme Bandage. Han gaar ude.

26/1 71. Överste Saarvinkel har lukket sig. Fra nederste flyder en sparsom, vandagtig Vædske. Han hæver Albuen næsten i Höide med Skulderen. Udskrives med samme Bandage til Ambulancen i Tuilerierne.

Skudsaar i Hovedet med Fraktur og Depression af Ben.

L. B., 26 Aar, saaret ved Villejuif 30/9, modtaget fra Arcueil 7/10.

Patienten har et 2½ T. langt Streifskud langs og lidt tilhöire for Pilsömmen. Et hasselnödstort Stykke af höire Os bregmatis ligger blottet og er trykket ind omtrent 1½ Linie nedenfor Niveauet af det omgivende Ben. Parese af venstre Arm og Underextremitet. Aandelige Funktioner forstyrrede. P. 64. Saaret holdes aabent.

17/10. Efterhaanden er Paresen forsvunden. Pulsen er kraftigere. De aandelige Funktioner fremdeles noget forstyrrede.

30/10. Patienten gaar oppe og befinder sig vel. Saaret holdes aabent fremdeles.

21/11. Den Syge fik idag pludselig heftige Hovedsmerter, forbundne med Hede og Kuldegysninger. Sondeundersögelse viste eftergivende nekrotiseret Ben. Han narkotiseredes let; Saaret udvidedes, og de ganske lösstödte Benplader, tilsammen omtrent af en Tommelfingernegls Störrelse, extraheredes. Under disse fandtes Massa diploëtica granulerende. Appl. Glycerinkreosot.

22/11. Patienten har idag et voldsomt Erysipel over hele Hovedet. P. 112. Det. Kalomel med Jalap. Appl. Isblære paa Hovedet.

26/11. Erysipelet er forsvundet. Saaret begynder at lukke sig. Han befinder sig vel.

12/12. Patienten gaar oppe, men ryster stærkt under Gangen.

28/1 71. Efterhaanden er den omtalte Rysten forsvunden, og Patienten udskreves helbredet til Ambulancen i Tuilerierne.

Af de 136 Saarede, som behandledes hos os, vare med en Undtagelse (Slag af en Hest) samtlige saarede af Kugler. Omtrent 100 af disse vare saarede af Geværkugler, Resten af Granatstykker; i et Tilfælde var Patienten saaret af en hel Granat, der havde borttaget begge Nates, 2 haandsstore Stykker af Bagfladen af begge Laar og høire Læg. En Privatmand behandledes for Hugsaar i Knæet (Instrumentet var gaaet ind i Artikulationsfladen af Tibia i en Dybde af omtrent 5 Millim.) uden at optages i Ambulancens Mandtalsliste; dette endte dødeligt. Ligeledes behandledes en 10 Aar gammel Gut, der var overkjørt, hvilket Tilfælde endte dødeligt efter mere end 2 Maaneders Behandling. (Der var Bristning af Vena femoralis med paafølgende Gangræn af hele Underextremiteten.) Han optoges hellerikke i Listerne. Af de 136 Saarede vare

15 saarede i Hovedet, Ansigt og Hals. Deraf var

1 kompliceret med Knusning af Overkjæven.

3 — „ — „ Underkjæven (af disse 1 med Afrivning af Tungen og Perforation af Svælget. Kuglen var gaaet ud i Nakken et Par Tommer udenfor 6te Halshvirvel. Død.)

1 kompliceret med Fraktur og Depression af Os parietale.

1 — „ Tyfus. Død.

1 kompliceret med Fraktur af Basis cranii. Død 40 Timer efter Extraktionen af Projektilet under Symptomer fra Hjernen.

22 saarede i Kroppen. Deraf var
- 3 komplicerede med Fraktur af Vertebræ. 1 død.
- 2 med Perforation af Brystet. } Alle 6 døde.
- 4 „ — „ Bughinden. }
- 4 „ — „ Bækkenet.

2 saarede i Genitalapparatet, deraf vare
- 1 kompliceret med Prolaps af Testikelen og begyndende Gangræn.

58 i Underextremiteten. Deraf var
- 1 kompliceret med Fraktur af Hofteleddet, Knusning af de øverste Totrediedele af Femur og Frostgangræn. Der foretoges Exarticul. fem. Døde 12 Timer efter.
- 3 komplicerede med Fraktur af Femur. (Af disse bleve 2 amputerede ovenfor øverste Trediedel; den ene døde 12 Timer efter Operationen af Choket, den anden 20 (?) Dage efter af Pyæmi.) 3 døde.
- 2 kompliceret med Læsion af de store Vener. 2 døde. (Samtlige disse 6 Kasus indkom efterat have ligget længe paa Slagmarken og lidt forfærdeligt af Kulde og Blodtab.)
- 1 kompliceret med Perforation af Knæleddet og Fraktur; døde efter 3 Maaneders Behandling.
- 1 kompliceret med Frostgangræn i begge Extremiteter; døde.
- 8 komplicerede med Fraktur af Læggen; 1 døde.
- 3 — „ Perforation og Fraktur af Fodleddet.
- 4 — „ Fraktur af Foden.

30 saarede i Overextremiteten. Deraf var
- 1 kompliceret med Tyfus; døde.
- 1 — „ Perforation og Fraktur af Skulderleddet.
- 3 — „ Fraktur af Overarmen.
- 1 — „ Perforation og Fraktur af Albuleddet.
- 5 — „ Fraktur af Forarmen.

1 kompliceret med Perforation og Fraktur af Haandleddet; døde af Ftisis.
4 — „ Fraktur af Mellemhaanden og Fingrene.
9 Kontusioner.

Af disse 136 Tilfælde, hvoraf altsaa 60 vare forbundne med Fraktur eller andre vigtige Komplikationer, vare de fleste dog sværere saarede, end en kortfattet Statistik som denne kan udtrykke, idet der nemlig i flere Tilfælde var mer end et Saar, i mange 2 à 3, i et endog 7. Af de simple Saar (i Bløddele) vare mange forbundne med enorme Substanstab, f. Ex. Tab af begge Nates, Sønderrivning af al Muskulatur paa Bagfladen af Læggen osv.; i andre Tilfælde havde Skudkanalen en uhyre Længde, f. Ex. Kuglens Indgangssted ved 2den Sakralhvirvel med Udgang ved 1ste Halshvirvel, Skud gjennem begge Nates med Perforation af Endetarmen osv., hvilke Saar i mange Tilfælde vare betænkeligere end mangen en Skudfraktur. Jeg nævner dette, da der bør tages Hensyn dertil ved Bedømmelsen af Resultatet.

Af større Operationer foretoges 25: 1 Underbinding af Art. femoralis, 5 Amputationer, 1 Exartikulation, 15 større Resektioner, 1 Tilbageføren af Testikelen i Scrotum (gammel Prolaps af høire Testikel med begyndende Gangræn), 1 Reamputation og 1 Trepanation af Os cuboideum med Extraktion af Kuglen og Bensplinter; desuden 16 større Kugleextraktioner samt flere mindre Operationer.

Af vore 19 Kasus, der endte dødeligt, døde 4 efter Operationen, 2 formedelst „Choc", 1 af Pyæmi og 1 med Hjernesymptomer. I 3 af disse udførtes Operationen med lidet eller intet Haab om dens Nytte for Livet; ved de 2 opnaaedes, at Patienten fik Ro for sine Lidelser, der havde været forfærdelige før Operationen.

Foruden disse 136 Saarede behandledes 104 Syge, om hvilke jeg ikke kan anføre noget af Interesse, da, som ovenfor bemærket, Hr. *Christensen* var tildelt den Del af Ambulancen, og jeg saaledes kun havde høist ubetydeligt med dem at gjøre.

Det havde allerede fra Begyndelsen af min Virksomhed i Ambulancen været mig paafaldende at høre, med hvor liden Agtelse man talte om de franske Militærlæger. Man havde ingen Tillid til dem; man sagde uforbeholdent, at hele deres Optræden var samvittighedsløs og deres Behandling af de Syge og Saarede uforsvarlig. Aviserne omtalte ogsaa disse Ting, og man saa det ikke gjendrevet, trods her naturligvis maatte være Undtagelser og det mange. Grunden til dette forunderlige Forhold hørte jeg fra flere Hold skulde være Lægernes underordnede Forhold til Intendanturen.

I de franske Militærhospitaler er nemlig Magten fordelt paa 2 Personer, saaledes at Forvaltningen med dens mange forskjellige Grene er overladt til en Intendanturofficer, medens Chefslægen har med Hygiene og Diætetik at gjøre og staar ikke sideordnet men under vedkommende Officer. Chefslægen har derved i Grunden ingen Magt, ingen Kommando; „han kan ikke engang lade en Seng flytte fra et Værelse til et andet uden Tilladelse", fortalte man mig, og de franske Officerer vide ogsaa at gjøre sin Magt gjældende i dette Punkt. At herved Lægerne maa tabe meget af den oprindelige Interesse for sit Fag, synes rimeligt, medens det ikke let kan forstaaes, at de virkelig skulle af den Grund gjøre sig fortjente til ovenomtalte Bedømmelse af sin egne Landsmænd. Mit personlige Bekjendtskab til dem skal jeg indskrænke mig til at belyse ved nogle Exempler uden videre Kommentar; de karakterisere i alle Fald den Aand, som hersker hos en Del af de franske Militærlæger.

Vor Ambulance var bestemt til Optagelse af udelukkende haardt Saarede og stod i Fortegnelsen som saadan, og dog hændte det mangen Gang, at man fra det store Militærhospital „Gros-Caillou" forsøgte at tvinge os til at modtage ogsaa Syge derfra. Det nyttede imidlertid ikke før den 6te Januar, da Bombardementet begyndte for Alvor. Jeg havde Vagt den Dag og var alene Læge i Ambulancen da en Læge fra G. C. kommer med 8 Vogne hvori 75 Syge og forlanger, at de skulle optages. Jeg henholdt mig til,

mine Ordre i saa Henseende og til Bestemmelsen for vor Ambulances Vedkommende, som han godt kjendte, men blev imødegaaet med, at de preussiske Kugler naaede lige til Hospitalet, at dette var ifærd med at evakueres, at samtlige Hospitaler vare fulde, og at han nu til Slut var nødt til at henvende sig til os. Under disse Omstændigheder blev jeg meget tvivlraadig om, hvad jeg havde at gjøre. Vi havde dengang et Belæg af 50 Saarede og altsaa 55 ledige Senge. Endelig gik jeg ind paa at modtage saamange Syge, som vi havde Plads til, idet jeg dog først modtog hans Forsikring om, at der mellem de Syge ikke fandtes Tyfus, Variola eller Dysenteri, da mine Ordre vare saa strenge, at jeg i saa Fald ikke havde vovet at modtage nogen af dem. Tillige lovede han mig at sende Mad den følgende Dag, da vi ikke havde mere end til Dagen for det gamle Belæg, og at sende en Læge med Diagnosen og nødvendige Oplysninger, da vi vare for Faa til at kunne optage nogen nøiagtig Undersøgelse af alle disse Syge. Medens jeg var beskjæftiget med at ordne de forskjellige Ting til Modtagelsen, forsvinder han uden at tage med sig de 20, som jeg havde erklæret ikke at have Plads for. Ved løselig Undersøgelse samme Aften fandtes flere friske Pneumonier, hvoraf 2 dobbeltsidige, 1 Pneumonia diphteritica (?), 2 Tyfus, 1 Dysenteri og 1 Variola; ingen Mad fik vi sendt, og ingen Læge kom til vor Assistanse. Gros-Caillou var ikke evakueret, og ingen Kugle havde naaet derhen. Det Hele var saa rimeligt og sandsynligt sammensat, men Usandhed altsammen af Grunde, som nok vare forstaaelige for os. 8 af disse „Rekonvalescenter", som han kaldte dem, døde i Løbet af faa Dage.

Et andet Exempel paa disse Herrers Skjødesløshed kan jeg ikke undlade at anføre, da det er ligesaa træffende som Bevis for Folks ovennævnte Paastand. En af mine Bekjendte, der stod ved Kavalleriet, blev indlagt paa et Militærhospital noget udenfor Paris. I 2 Dage laa han der uden at se en Læge og fik i den Tid 2 Gange lidt Melsuppe. Kjed af denne Behandling staar han trods Smerterne op, tager sit Tøi med og vandrer uden videre med

8 Lidelseskammerater, der vare blevne behandlede paa samme Maade, til Paris, hvor han opsøgte mig. Ved Undersøgelse, under hvilken han besvimede, viste det sig, at han havde en Kontusion paa Laaret, bevirket ved Slag af en Hest, en heftig Epididymit og stærkt svulne Ingvinalglandler.

I Tuilerierne var en militær Ambulance paa 700 Senge. Da jeg tilfældigvis evakuerede 20 af vore Saarede derhen, fik jeg et ganske godt Indblik i, hvorledes det gik for sig der. Jeg var fulgt med de Saarede dels for at paase, at de kom ordentligt frem, dels ogsaa for at give vedkommende Læge en Oversigt over de enkelte Kasus. I min Samtale med denne forundrede det mig at høre, at han brugte akkurat den samme Behandling, som der brugtes hos os, og jeg besluttede mig derfor at gaa derhen den paafølgende Dag under Forbindingen; jeg havde nu Mistanke til disse Herrer, da jeg kjendte noget til dem. Og hvad fik jeg ikke at se! 2 Læger gik omkring i Salen og spurgte. efter de Syges Befindende, gave imidlertid ikke deres Klager Gehør ved at se nøiere paa dem, men gik roligt videre. Jeg spurgte de Saarede, om dette var Forbindingen, men kom snart ud af den Vildfarelse. Ind træder en Sygevogter med et Spand Vand paa Armen og nogle Forbindingssager, og nu begyndte Forbindingen. Med en Svamp, dyppet i det samme Vand, vasker han de forskjellige Saar af, naturligvis kun udvendig, og applicerer efter dette simpelt Cerat. Min Overraskelse over at finde min Mistanke saa retfærdig gjorde, at jeg ikke kunde sige Noget, førend jeg ser ham ifærd med at trække ud en 4 T. lang Blytraad, som jeg selv havde havt megen Møie med at indføre ved en Skudfraktur af Tibia et Par Dage i Forveien. Ligeoverfor saa megen Uvidenhed troede jeg mig berettiget at skride ind endog. paa et fremmed Sted, og jeg forbød ham det. Dagen forud havde man borttaget flere af vore faste Bandager, som vi havde ladet ligge, ti saadanne Ting vare uforstaaelige for dem og laa dem blot i Veien. Flere af de Saarede protesterede mod at lade sig forbinde, „de vilde gjøre det selv“; ogsaa det gik, det bedste Bevis paa Lægernes Følelse af sin egen Udueligh**e**d.

Destoværre var det ikke Militærlægerne alene, der vare smittede af denne Aand. Dr. *Arendrup* klagede mange Gange, medens han var i Industripaladset, over, at han ikke kunde have den mindste Tillid til sine Kandidater. Endelig fik han 2, med hvilke han var ganske godt fornøiet. En vakker Dag forsvandt imidlertid Begge, idet de lagde den Besked til Hr. *Arendrup*, at de ikke vare vante til saa strengt Arbeide. *A.* havde dengang et Belæg af 30 Saarede, gjorde alle de større Forbindinger og anlagde alle faste Bandager selv. — Efter Hr. *Arendrup's* Fratrædelse fra sin Tjeneste der, hændte det en Dag, at der kom et Ilbud til ham, at han maatte komme til Industripaladset og forbinde en Saaret, der var opereret samme Dag. Det var en Efterblødning. Da *A.* kommer, var der ikke en eneste Læge i Paladset; der var 1200 Senge med i alle Fald halvt Belæg. Da jeg sammen med Dr. *Arendrup* en Dag besøgte Ambulancen i „Grand Hôtel", bad Grevinde . . . . . . os om at forbinde de Saarede i 2 Sale, hvor hun havde Overopsyn, da de ikke havde været forbundne i 2 Dage osv., en lang Række af sørgelige Beviser paa Ligegyldighed og Uduelighed.

Efter dette gaar det dog ikke an at bedømme den hele nulevende franske Lægestand, men hvad der er det Sørgelige og hvad der sætter en Plet paa dem Alle, er, at mange dygtige Læger trak sig tilbage fra al Virken paa dette Felt af Ærgrelse eller Fornærmelse over, at en gammel, afskediget Militærlæge blev Overlæge for Societé international i Paris, og derved berøvede Fædrelandet de bedste Kræfter, som det saa høiligt tiltrængte. Havde disse ydet sin Hjælp uden andet Hensyn end at hjælpe, saa vilde mange af disse uduelige Mænd ikke være komne frem for Dagen og en Mængde af de Ulykker, som de forvoldte, ikke have existeret.

Hvad der ved mine Besøg i de større Ambulancer forundrede mig, var den Mangel paa Renlighed, der herskede overalt. Ambulancerne i Industripaladset, Tuilerierne, Grand Hôtel og Palais de Luxembourg, de største Ambulancer i Paris, gik i saa Henseende i Spidsen. Da Dr. *Arendrup*

fik Bestyrelsen af de 2 Sale i Industripaladset, havde han stor Møie med at faa Gulvene vaskede, og først da han havde truet med at lade det gjøre paa egen Bekostning, lykkedes det ham at faa det gjort. Dette gav Stødet til, at man begyndte at rette lidt paa Forholdene i saa Henseende, men det var forsent; Industripaladset var allerede helt igjennem inficeret; Gangrænen forraadte sig ved Stanken paa lang Vei; „samtlige Amputerede døde“, sagdes der i Bladene, og trods mange Opfordringer udkom ingen Statistik, der beviste det Modsatte. Og det var ikke utroligt, naar man saa, hvorledes Alt behandledes. I et Pissoir saa jeg saaledes en ny svævende Skinne for hel Figur til en Pris af 120 Franks være stillet hen. Dødskammeret laa tæt ved Linnedsalen; fra denne Sal, der var Hoveddepotet for Paris, udsendtes Linned, Charpi og Bandager rundt hele Byen. Jeg overvar tilfældigvis en Overarmamputation; Værelset var et aabent Træskur i en af de store Gange, hvor der trods den strenge Vinterkulde ikke var Tale om Opvarmning. Her laa Patienten aldeles nøgen under den lange Akt. Intet forundrede mig dog mere, end at han først døde Dagen derefter. „Lad os skynde os herfra, sagde min Ledsager, vi tør ikke engang se det“. Ambulancen var berygtet; man turde ikke lade den bestaa mere, og saa flyttedes den til „Grand Hôtel“. Trods de skulde være blevne kloge af Opholdet i Industripaladset, blev det dog ikke stort bedre her; dog var her i alle Fald Undtagelser blandt Lægerne, Mænd, der havde viet sit Liv til den Syge for disses Skyld. Blandt disse maa jeg nævne den gamle Dr. *Guérin*, der er bekjendt for sin lukkede Behandling og sit til dette Øiemed konstruerede Apparat, der er meget sindrigt, men temmelig omstændeligt og meget kostbart. Jeg fik desværre trods hans Indbydelse ikke Anledning til at se mere end hans lille Afdeling i „Grand Hôtel“. I denne var der imidlertid lutter grave Kasus, og det saa ud til, at Behandlingen var fortræffelig. Om denne i det Hele taget og Apparatet maa jeg indskrænke mig til at henvise til „Nouvelle note sur le traitement des plais par l'occlusion pneumatique“ par Mr. le

Docteur *Jules Guérin*. Det fortjener at bemærkes, at hans eneste Medhjælper var hans 20aarige Datter.

Flere af de mindre Ambulancer dannede ogsaa Undtagelser fra den i sin Almindelighed om de større udtalte Dom. De bestyredes med Orden og Samvittighedsfuldhed, om ikke vedkommende Læge altid besad den fornødne Dygtighed. Dette kom deraf, at de fleste Læger i Paris ere Specialister og saaledes meget faa af dem paa engang Medicinere og Kirurger. De mindre Ambulancer havde altid blot en Læge, og denne kunde endog have flere Ambulancer at bestyre. Indtraf der nu Kasus, der laa udenfor Lægens specielle Fag, saa jeg oftere Exempler paa, at denne stod fast endog ligeoverfor meget simple Tilfælde.

Jeg havde ogsaa Anledning til at se Baraksystemet anvendt. I „Jardin de Luxembourg" havde Regjeringen ladet opføre 20 Barakker efter amerikansk Mønster, men mindre end de almindelig brugte, idet hver Barakke blot var paa 20 Senge. Desuden var der 2 Barakker for de forskjellige Bureaux, Kjøkken, Boliger for Læger, Apotek, Inventariemagazin osv. De vare opførte paa almindelig Maade. Gulvet laa omtrent 1½ Alen fra Jorden; Ventilationen var i Taget; i begge Ender fandtes 2 smaa Værelser, adskilte ved en Gang; i den ene Ende til Opholdssted for Sygevogterne og et Slags Spisekammer, i den anden Badeværelse med Dampindretning og Kloset. De opvarmedes ved Hjælp af 2 svære Ovne af Jern, vare venlige, lyse og udstyrede med al mulig Komfort. Sengene vare de almindelig brugte franske Militærsenge, der ere udmærkede i enhver Henseende, brede, luftige og med Sengklæder af fortrinlig Kvalitet. Paa den paa Sengen anbragte Hylde stod den Saaredes Madservice, der var af en Tinlegering. Kjøkken og Apotek laa i en Bygning og havde fælles Dampapparat af nyeste Konstruktion. Der var ikke lagt Skinner til Ombringelse af Maden, derimod brugtes en net liden Vogn paa 2 Hjul, der blev trukken af 1 Person; den kunde opvarmes. Inventariebarakken havde et eget Værelse til Opbevarelse af de Saaredes Effekter. I dette fandtes Hylder, afdelte i saamange Rum, som der fandtes

Senge i samtlige Pavilloner, saaledes at Tøiet for hver Saaret havde sin bestemte Plads. Jeg fik desværre ikke se dette smukke Hospital i Gang; det var skyndsomst forladt 2 Dage i Forveien, idet Granaterne begyndte at falde i Haven, og 3 af Barakkerne vare blevne gjennemborede. De solgtes af Regjeringen til Société internationale, som efter Beleiringens Ophør flyttede dem ned til Champs élysés.

Amerikanerne havde vist den franske Republik sin Sympati ved at sende en fuldt udrustet Feltambulance til Paris. De medførte ogsaa sin egen flyvende Ambulance paa 6 Vogne, der havde virket ved Richmond i den amerikanske Krig. Vognene vare altsaa allerede noget gammeldagse om ogsaa af de bedre Konstruktioner; de udmærkede sig i Særdeleshed ved sin Lethed, vare byggede af Teak-Træ, men afgave færre Pladse for liggende Saarede end senere Konstruktioner. — Teltene havde et simpelt Trægulv, der hvilede paa Stokke omtrent 1 Kvarter fra Jorden. Under dette var i Midten gravet en Rende, hvori der var lagt Varmerør, der opvarmedes fra et for alle Telte fælles Dampapparat. Teltene havde en aflang Form med 3 Værelser efter Længden; i Midten vare de omtrent 5 Alen høie; Taget gik der op i en stump Vinkel. I hver Ende fandtes en Dør, hvilken aabnedes til visse Tider af Døgnet, hvorved frisk Luft kunde stryge gjennem Teltet. Teltdugen var af vandtæt Bomuldstøi; der var ingen Vinduer. Sengene vare opstillede tæt sammen i 2 Rader med en smal Gang imellem. Den Saarede havde saaledes ikke overflødigt mange Kubikfod Luft, men saa var det ogsaa let at fornye den. Af Mangel paa Tid maatte jeg afslaa Indbydelsen til at overvære Forbindingen. Alle Saar behandledes med Drev. Resultatet var udmærket, saavidt jeg erindrer 14 pCt. Døde. Hvad der imidlertid maa tages Hensyn til ved deres Statistik, er, at de selv hentede sine Saarede fra Slagmarken og øieblikkelig bragte dem til Paris, hvorved de undgik Lidelserne ved Kulden, hvilket visselig forværrede Prognosen for mange Kasus i de fleste andre Ambulancer.

Jeg havde ved min Antagelse ved Ambulancen i Pal. du Corps legislatif betinget mig at faa være med i den flyvende Ambulance paa Slagdagene, hvilket ogsaa blev mig lovet. Da imidlertid vor Ambulance blev udvidet til mere end det dobbelte Belæg med det oprindelige Antal Læger, blev jeg snart nødt til at indse, at det ikke kunde lade sig gjøre. Jeg maa saa meget mere beklage dette, som der i Paris fandtes et uhyre Materiel af alle Slags, baade gammelt og nyt, og der saaledes havde været rig Anledning til at gjøre Studier. De Erfaringer, som jeg gjorde heri, ere saaledes ikke indvundne paa Slagmarken, men ere alene Frugterne af Besøg i Hovedstationen for den flyvende Ambulance, af daglige Samtaler med Mænd, som vare Ledere i den, og endelig af Foredrag, som jeg hørte over dette Tema. Da jeg derfor ikke kan optræde som Øienvidne paa dens Virkefelt, giver jeg blot nogle korte Notitser.

I Industripaladset var Hovedstationen for den flyvende Ambulance, der tilhørte Société internationale. Desuden gaves der flere andre, af hvilke Ambulance de la Presse havde det største Antal Vogne; Præsterne havde ogsaa sin, ligesom ogsaa de fleste Bataljoner af Garde nationale havde et Par Omnibusser til Disposition, der underholdtes af Bataljonerne ved Sammenskud inden disse. Armeens Ambulancer vare fangne, saa af dem saa man næsten ingen i Paris.

Det største Antal Vogne, som jeg saa paa engang, var en Morgen, da mer end 400 Vogne og henimod 50 Mulæsler med Kløvsadler stode opstillede paa begge Sider af Seinen i Nærheden af Marsmarken og tilstødende Broer og Gader, færdige til at rykke ud mod Brie og Chatillon. Dr. *Chenu* med 12 Adjutanter vare tilhest. Samtidig laa 30 Seine-Omnibusser (Passagerdampbaade) med Dampen oppe og Flaget med det røde Kors heiset. — Hvad der naturligvis væsentligst tiltrak sig Opmærksomheden, var Vognene, hvoraf man her havde de forskjelligste Konstruktioner, fra de tunge, slet indrettede eller i Grunden aldeles ikke indrettede franske Militærambulancevogne til *Mundy's* elegante for 5 liggende Saarede bekvemt konstruerede Vogn; her

saa man svære Omnibusser, bestemte til Optagelse af let Saarede, og smaa tohjulede Vogne, der lignede vore Kjærrer, men vare noget bredere end disse, lette i Arbeidet og med Fjedre; de havde 2 Bærebaarer hvilende paa Karmen; i Bunden laa en sammenrullet Presenning, formodentlig til Bedækning af de Saarede. Kudsken sad foran paa en dertil indrettet Buk. Her fandtes endvidere Grev *de Beaufort's* billige, 4hjulede, særdeles lette, men paa Grund af Længden uhensigtsmæssige Vogn, der trækkes af en Hest. Den er til 4 liggende Saarede, 2 i Længden og 2 i Bredden. Baarerne hænge i Kautschukringe paa 4 korte Opstandere; det Hele dækkes af en Presenning. Der var ogsaa enkelte af disse brede, uhyggelige, hermetisk lukkede Kasser med 2 uhyre Hjul midt paa Kassen, 2 mindre foran og Bunden blot hævet nogle Tommer over Jorden. De vare oprindelig for 3 Liggende i Bredden, men ere senere blevne omgjorte til 2. Paa Taget og Bukken er Plads for 9 Personer. Desuden kunde man her se en Mangfoldighed af andre Konstruktioner, men da ingen af dem opfylder de Forlangender, man nutildags stiller til en Sygevogn, bedre end nogen af de ovennævnte, forbigaar jeg dem. Jeg giver hellerikke nogen Beskrivelse af de Dobbeltsadler, der bares af Mulæslerne, da denne Transportmaade maa ansees for aldeles forkastelig, idet den mindste Bevægelse af Dyret foraarsager den Saarede Smerte, og desuden hele Transportmaaden i sig selv er usikker, langsom og dertil kostbarere end nogen anden Befordring.

De Betingelser, man stiller til den Vogn, der skal befordre Saarede, ere mange. Den skal være let, bekvem, rummelig, luftig uden formegen Træk, af passende Størrelse, optage saamange Saarede, i Særdeleshed liggende, som muligt; man skal kunne komme til den Saarede, efterat denne er indlagt, og endelig tages Hensyn til dens Kostende. Af alle de Vogne, der fandtes i Paris, var man enig om, at ingen opfyldte alle disse Betingelser saa godt som den af Dr. *Mundy* konstruerede. Den vil være dem bekjendt, der saa Ambulanceafdelingen ved Pariserudstillingen, hvor den tiltrak sig almindelig Opmærksomhed. Under Belei-

ringen foretog imidlertid Dr. *Mundy* mange Forbedringer med den, hvoraf den væsentligste var den, at han skaffede Plads for 5 Liggende, medens der før blot var Plads til 3; til Nød kunne endog 7 Liggende faa Plads, idet han har sat et Gitter paa Taget, saaledes at 2 Baarer kunne placeres her. Med dette Belæg og desuden 3 Siddende paa Kudskesædet tilligemed Randsler og Geværer har Vognen saa stor Vægt, som 2 stærke Heste kunne trække paa nogenlunde flad Vei i smaat Trav. Vognen (se Tegn. No. 8) bestaar af Bunden og en Karm, der er omtrent 6 Fod lang (Kudskesædet er ikke regnet med), 4½ Fod bred, 1¾ Fod høi og aaben bag. Fra denne gaa 4 stærke Opstandere, der bære Taget. Ovenpaa Karmen ligger paa hver Side et 1½ Kvarter bredt Bord, der er fæstet ved Hjælp af Slaaer og kan slaaes ned, saaledes at det i Høide med Vognaxen danner et vandret Bord, paa hvilket man kan staa under Indførelsen af de Syge. I Høide med Karmens øverste Kant findes paa begge Sider Bænke, ovenpaa hvilke der ligger 2 af *Locati-Mundy's* Baarer. Disse Bænke støttes af 2 Ben, der ere stillede saa langt ud til Siderne, at de ikke hindre Indførelsen af en 3die Bærebaar midt i Vognen benad dennes Bund. Denne Baare bestaar af en noget høi Træramme, hvori er spændt Seildug; paa Undersiden er anbragt Tværtræer, saa at den kan bruges til Stige, naar man vil op paa Taget. Haandtagene ere af Jern; de kunne skydes ud og ind og have paa Enden en Krog, der er bestemt til at huge fast i Jerngitteret paa Taget under Opstigningen. Midt imellem Bænkene og Taget findes 2 lette Baarer ophængte ved Hjælp af Kroge og Remme, fæstede paa Stængerne og i Midtlinien af Taget. Bagtil er Vognen lukket ved Hjælp af en Dør, der gaar i Høide med øverste Kant af de bevægelige Sideborde; Hængslerne ere i Vognens Bund. Naar den slaaes ned, danner den Trappen ved Hjælp af 2 Jerntrin, der ere fæstede paa Indsiden. Forøvrigt er Vognen lukket ved Hjælp af Seildug baade fortil til Adskillelse fra Kudskesædet, til Siderne og bagtil; denne knappes af og paa. Vil man blot have siddende Pladse, afheftes de 2 øverste Baarer, og Baaren i

Bunden trækkes ud. De bevægelige Sideborde afgive d
Støtte for Ryggen. Under Kudskesædet findes 2 Ballone
for Vand og Vin, der have Kraner ud paa Siderne af Vog
nen. Den har hel Sving. Jeg forbigaar den øvrige Be
skrivelse af den som mindre væsentlig. Den koster, saa
vidt jeg erindrer, 1500 Franks.

Jeg saa ingen Vandvogne. Kjøkkenvogne bleve førs
byggede i den sidste Del af Beleiringen, da man havd
seet, hvor absolut nødvendige de vare.

Trods det uhyre og tildels udmærkede Materiel klage
des der dog stadig over den flyvende Ambulance og den
Virksomhed. „Den udrettede ikke Noget, kom stadig for
sent og var aldrig, hvor den skulde være". Jeg antager
at disse Klager tildels vare berettigede, om det ogsaa pa
samme Tid maa erkjendes, at den flyvende Ambulanc
havde meget at kjæmpe med. Saaledes fortalte Grev d
Flavigny, Præsidenten for Société internationale, at Preus
serne paa hans personlige Henvendelse om Tilladelse til a
optage de Saarede om Natten ved Hjælp af Fakler, havd
nægtet dette og havde truet med at skyde, saasnart de
saaes et Lys paa Slagmarken ved Nattetider. Saa lid
dette stemmer overens med Preussernes forøvrigt nobl
Maade at føre Krigen paa, kan Sandheden deraf ingenlund
betvivles, naar det kommer fra en Autoritet som Grev d
Flavigny. Hvad der ogsaa hindrede Ambulancen meget
var den Mangel paa Tillid, der vistes den fra militær
Autoriteter. Den maatte altid rykke ud fra en bestem
Port, om den aldeles ikke hindrede de militære Operatione
ved at rykke ud fra andre samtidig; desuden fastsattes e
Klokkeslet, efter hvilket ingen Vogn kunde komme ud mere
og det ofte utilbørligt tidlig paa Dagen. Det er muligt, a
der fandtes Spioner blandt disse tildels udenlandske Læge
eller det øvrige Personale ligesom i hele den franske Arm
forøvrigt, hvilket kunde gjøre denne Adfærd fra Autorite
terne berettiget, men det er dog troligst, at det var Jalou
og Misundelse, som satte de mange usandfærdige Historier
igang, som vi daglig havde Anledning til at høre. Ambu-
lance de la Presse var misundelig paa Société internationale

og omvendt, og kjender man lidt til den franske Presse, saa ved man, at den ikke er bange for Midlerne, naar det gjælder at skade sin Modstander. At dog Ambulancen selv eller rettere dens Ledere havde megen Skyld i, at det gik saa daarligt, som det gjorde, det er sikkert. Vigtige Kommandoposter vare overladte til Folk, der aldrig havde havt Anelse om, hvad en Ambulance var før Beleiringen af Paris, Skraalere, der forstode at hytte sit Skind midt i en vel dækket om ogsaa flyvende Ambulance istedetfor at gaa med som Soldat, upraktiske Folk, der ikke engang havde saa megen Omtanke, at det kunde falde dem ind at føre Proviant med paa Slagmarken for en flyvende Ambulance paa 1000 Mand eller derover, trods det forud var dem bekjendt, at Ambulancen muligens vilde blive udenfor Paris i 36 Timer under stadigt og anstrængende Arbeide. Og hertil kommer, at ingen af disse 1000 Mand for nogen Pris kunde opdrive Mad selv, da den ikke fandtes. Og saadanne Feil hørte man daglig om. — Jeg kom til at sige „vel dækket, om ogsaa flyvende Ambulance". Ja heri ligger visselig den største Grund til Bebreidelse mod den flyvende Ambulance trods enkelte Historier om en kjæk og dristig Trængen ind midt i Kugleregnen, berettet af den selv. Jeg stoler ikke det Mindste paa disse; jeg holder mig langt mere til, hvad mangen en Soldat baade saaret og ikke saaret har fortalt mig, at de ingen Anelse havde om, hvor Ambulancen opholdt sig, ti man saa den aldrig paa Slagmarken. Dr. *Arendrup* fortalte, at han aldrig var bleven kommanderet med sin Ambulance saa nær Samppladsen, at han kunde høre Kuglerne; han vidste omtrent saaledes som vi, at der var Slag, men han kom aldrig forbi Reserven. Jeg har hellerikke hørt mere end et Tilfælde, hvor En af Ambulancen saaredes let, en Kontusion blot, og det er vel ogsaa et ganske godt Tegn paa, at man ikke har avanceret for meget. — Maaske er det rigtigt, at Lægerne, der ikke kunne erstattes, og af hvem der aldrig findes Overflod, ikke udsættes for den fiendtlige Ild, men at hele Sanitetskorpset ligger uvirksomt et Par 1000 Alen bag de opererende Tropper, det kan aldrig forsvares. Heraf kom det

naturligvis ogsaa, at de ved Nattens Frembrud bestandig havde saa umaadelig meget ugjort, og at de om Morgenen begrove Lig, som Dagen forud vilde været reddede ved en Smule personligt Mod og Selvopofrelse. Et lidet frivilligt Korps af Schweitzere skulde have dannet en Undtagelse fra den almindelige Regel, idet de hentede de Saarede midt i Kugleregnen; ligeledes skulle enkelte Præster have vist meget Mod og Udholdenhed. — Nu maa der ogsaa tages i Betragtning, at Personalet i Société internationale's Tjeneste var Folk, der ikke forud vare indøvede i denne Tjeneste og ikke havde mindste Anelse om, hvad der med Rette kunde forlanges af dem. En hel Del havde meldt sig der for at undgaa at træde ind i Garde mobile, Andre for at tjene sit Brød og neppe Nogen med den Tanke, at her kunde det gjælde Livet. Istedetfor et udsøgt og prøvet Personale kunde man med første Øiekast se paa disse Folk, at de vare skrabede sammen af Mangel paa noget bedre, og det faldt mig mangen Gang netop under Betragtningen af disse ind, at til dette Brug maatte Folk opøves i Fred ligesaa meget som Soldaten, idet der udfordres den samme Disciplin og Orden, mere Intelligens og endnu mere Mod end hos denne. Men der har været sparet i Udrustningen af Ambulancevæsenet overalt og mest netop i dette Punkt. Forhaabentligt vil Tiden med sine Krav snart rette ogsaa paa dette som paa saa mangt Andet.

Saavidt jeg har kunnet forstaa, bleve de Saarede ikke uden høieste Nødvendighed forbundne paa det Sted, hvor de vare faldne. Der existerede hellerikke nogen 1ste Linie eller Ambulance-Station, hvilket man kalder den, der ligger indenfor Skudvidde, om ogsaa saavidt muligt dækket. De Saarede førtes derimod med en Gang til Feltlazarettet, der i Regelen var lagt i en af de smaa Byer foran Paris, og her foretoges de første Forbindinger og de nødvendige Operationer. Efter Slaget ved Plateau d'Avron førtes de Saarede pr. Jernbane til Statsbourgerjernbanegaarden, som da var indrettet til Feltlazaret. Ingen af de Saarede, som vi modtoge, vare imidlertid opererede; hverken større Operationer, som kunde synes paatrængende nødvendige, og

som muligens kunde have reddet Patientens Liv, naar de vare blevne foretagne øieblikkelig, eller mindre, f. Ex. Kugleextraktioner, vare udførte. — Bandagerne vare i det Hele taget godt anlagte; nogen fast Bandage saa jeg aldrig anlagt i Feltlazarettet. Som bekjendt anbefaler *Esmarch* dette meget varmt. — Paris dannede naturligvis paa en Gang baade 3die og 4de Linie, Sygedepoter og Generalhospitaler.

Efter enkelte Slag gjorde Dampbaadene paa Seinen stor Nytte for Transporten af de Saarede. Imidlertid begik man stadig den Feil, at man ikke lod de Saarede blive liggende paa Baarerne under hele Transporten, men afladede dem paa Skibet for atter at lægge dem paa Baarer, naar de skulde udskibes.

Til Slutning tillader jeg mig at anføre, at baade *Christensen* og jeg havde Tilbud om at tage Tjeneste under Professor *Nélaton*, ligesom vi ogsaa af den engelske Regjerings Udsending, Dr. *Wyat*, bleve tilbudne engelsk Tjeneste; jeg fik ogsaa gjentagne Opfordringer til at indtræde i Nationalgardebataljoner som anden Læge. Endelig kan jeg ikke undlade at tilføie, at D'Herrer *Mundy* og *Mosetig* oftere udtalte sin Ros over den Skole, vi havde gjennemgaaet, en Udtalelse, som jeg føler vilde have fremkommet ligeoverfor hvilkensomhelst medicinsk Student herfra, der havde gjort sin Tjeneste paa den kirurgiske Afdeling. Om deri ogsaa samtidig ligger nogen Tilfredsstillelse for os selv, maa Æren dog væsentligst overlades vor nys afdøde Lærer i kirurgisk Klinik, hvis Minde altid vil bevares med desto større Taknemmelighed af hans Elever, jo mere disse se af Udlandets Kirurgi.

En kort Skildring af Sygdomme paa Madagaskar.

(Af *C. Borchgrevink.*)

Efter Opfordring fra en af mine Bekjendte, Dr. *F. Kiær* i Kristiania, skal jeg i det Følgende søge at give en Skildring af Sygdomsforholde paa Madagaskar. Paa Forhaand skal jeg imidlertid tillade mig at gjøre de ærede Læsere af Magazinet opmærksomme paa, at de maa holde mig tilgode, om det foreliggende Tema bliver mindre videnskabeligt og følgelig ogsaa mindre interessant behandlet, end det fortjener, da jeg, uagtet min Tid for den største Del af de to Aar, jeg nu har opholdt mig paa Madagaskar, har været optaget med Lægeforretninger, dog, saasom min Hovedgjerning herude er en anden, ikke har kunnet følge saa nøiagtigt med Tiden, som jeg nødvendigvis maatte have gjort, om jeg skulde gjøre mig Haab om at kunne tilfredsstille mine videnskabeligt uddannede og i Videnskaben stadigt fremadskridende Læsere. Men i Haab om, at en om end mangelfuld Fremstilling af Sygdomsforholdene fra et saa fremmed og langt bortliggende Land, hvorfra endnu meget faa offentliggjorte Data foreligge, vil have sin Interesse saavel for den praktiserende Læge som for den mere i de videnskabelige Dybder Forskende, vil jeg ikke lade mig afskrække ved Bevidstheden om de mange Mangler og Ufuldkommenheder og aabne Rum, der klæbe ved mit Arbeide, og som vistnok ville give Læseren Indtrykket af en overfladisk Behandling.

Først maa jeg tillade mig at give en ganske kortfattet Beskrivelse af Landet. Som bekjendt ligger det saagodtsom helt og holdent indenfor den sydlige Del af den varme Zone. Kun den allersydligste Del rager ud over samme. Fra Østkysten af hæver det sig snart i temmelig betydelig Grad, indtil det omkring 15 (norske) Mile fra Kysten gaar over i et langstrakt Høilandsplateau fra 4000—6000 Fods Høide over Havet, der strækker sig gjennem Landets største Længde fra Nord mod Syd. Medens Stigningen op

fra Kysten er rigelig træbevoxet og i sit nærmeste mod Høilandet grændsende Parti danner en kjæmpemæssig Urskov, der strækker sig gjennem hele Landets Længde i en Bredde af 1—2 Dages Reise (eller omkring 6 norske Mile), er det indre Høiland træløst. Fra Vestkysten er der de første 3—4 Dages Reise Slettelandskab med ikke meget Skov, derpaa hæver Landet sig ogsaa fra denne Kant, og som det synes mere pludseligt end paa Østkysten, op til det indre Høiland. Her i det Indre er det, at man møder den Folkestamme, der behersker den største Del af Landet, nemlig Hovastammen. Hovaerne ere temmelig lyse af Hudfarve (smudsig gulbrun, hos enkelte rigtignok temmelig sort, hos andre ligesaa lys som hos sydlandske Europæere). Haaret er for det meste glat, næsten altid sort. Ganske enkeltvis træffer man Børn med brunagtigt Haar. Paa Østkysten bor en sort Stamme med kruset Haar, der kaldes Betsimesaraka; i og omkring de østlige Skove bo Tanala, der synes at høre til de mindst lærvillige af Madagaskars Stammer; paa Vestkysten bo Sakalaverne, uafhængige af Hovaerne, hvis Skræk de ere. De ere høie, vakre, men temmelig mørke af Hudfarve, kjække Folk, Madagaskars bedste Sømænd, gode Skyttere, farlige Røvere.

Midt inde i Høilandet i Provindsen Imerina ligger Hovedstaden Antananarivo med omtrent 70,000 Indbyggere. Her har den skotske Læge Dr. *Davidson* virket siden 1862. Han har bygget et Hospital, hvor han stadig har fuldt op af Patienter i Forpleining, medens han af Patienter, der ere komne til ham for at hente Medicinen til sit Hjem, i de senere Aar har havt mellem 6 og 7000 aarlig, dette er vel at mærke altsammen nye Tilfælde, det vil sige, saadanne som komme igjen flere Gange for at fornye sin Medicin, regnes kun for en Patient. Siden Ankomsten til Antananarivo har jeg regelmæssig havt en Del af Arbeidet paa *Davidson's* Hospital og ved Siden deraf et betydeligt Antal Patienter, der har besøgt mig i mit eget Hjem — gjennemsnitlig mellem 6 og 700 hver Maaned.

Idet jeg nu skrider til at give min paatænkte Skildring, skal jeg for det Første bemærke, at jeg neppe ved at

nævne mange af de i Hjemmet forekommende Sygdomsformer, uden at jeg ogsaa her har mødt dem, medens der ligeledes heller ikke kan siges at forekomme nogen Sygdom herude, der ikke er kjendt ogsaa i andre Lande. Det er altsaa ikke Sygdommene selv, det kan have nogen Interesse at høre beskrevne, uden forsaavidt der i et og andet skulde være noget særeget at bemærke ved enkelte af dem, men meget mere det Forhold, hvori de optræde og gjøre sig gjældende, og det ligesaa meget i sin Lighed med Hjemmets Sygdomme som i sin Forskjellighed.

I den Tanke, at en vis Orden under Fremstillingen kunde være at ønske, har jeg tænkt nogenlunde at følge den Orden, som følges i vore nyere patologiske Systemer. Jeg begynder derfor med

Respirationsorganerne,

der ere et Felt, hvorom der paa Grund af den store Lighed, der finder Sted mellem Hjemmets og Madagaskars Sygdomme, i Grunden synes at være lidet at sige. De almindelige simple Katarrer af Næsens, Luftrørets og Bronkiernes Slimhinder synes at forekomme her som hjemme. En Omstændighed synes i særlig Grad at fremkalde dem, og det er Spisningen af Græshopper, der udgjøre en af Folkets Yndlingsspiser.

Kroup er en hos Børn ikke sjelden forekommende Sygdom, der desværre ikke synes at være mere helbredelig her end hjemme.

Kighoste er meget almindelig hos Børn og optræder paa samme Maade som hjemme. Den synes at være stationær i Hovedstaden. Ipekakuana synes at gjøre god Virkning, fornemmelig i det krampagtige Stadium. Meget smaa Doser Akonit (4–6 Draaber Tinktur til 6 Unzer Vand, deraf en Teske hver ½ Time) synes ofte at gjøre godt i det katarralske Stadium.

Emfysem og Astma forekomme begge hyppig. Aarsagerne sandsynligvis at søge for en Del i den hyppige Kighoste, for en Del i de meget hyppigt forekommende Hjertetilfælde. Hvad den krampagtige Astma angaar, saa

ere vistnok Aarsagerne ligesaa vanskelige at finde her som andetsteds.

Pneumoni forekommer hyppig, især i Høsttiden (Marts, April, Mai), naar Sommervarmen begynder at lægge sig. Den optræder ofte i farlige Komplikationer med Perikarditis, Pleuritis og Hepatitis, er da meget dødelig. Den ægte kroupøse Pneumoni har det samme Forløb, som almindelig beskrevet. Akonit i smaa Doser anvendes ofte paa *Davidson's* Hospital, og som det synes med Held. Brækvinsten synes ogsaa at vise sig meget virksom, fornemmelig i de nævnte komplicerede Tilfælde.

Pleuritis, saavel med som uden flydende Exsudat, er en hyppig forekommende Sygdom. Men hyppigere end den simple Pleurit ere de ovenfor nævnte Komplikationer, der synes at optræde som særegen Sygdomsform.

Tuberculosis pulmonum findes over det hele Land. Da meget faa post mortem Examinationer tillades, er det i mange Tilfælde ikke saa ganske let at afgjøre, om Patienten er død af tuberkuløs Ftisis. Temperaturmaalingen under Sygdommens Forløb i Forbindelse med andre Tegn og Holdepunkter (saasom Arvelighed) give dog, fornemmelig ved de paa Hospitalet behandlede Syge, Vished i Diagnosen. Behandlingen ligesaa frugtesløs som nogetsteds. I ganske faa Tilfælde synes Levertran at have havt en heldig Virkning.

Bronkit forekommer hyppigt i alle Aldere. Den saakaldte Bronkopneumoni er en temmelig hyppig Dødsaarsag hos smaa Børn.

Hvad Cirkulationssystemets Sygdomme angaar, er det fornemmelig Hjertet, der tildrager sig Opmærksomheden. Endokardit, Perikardit og alle deraf udledede Sygdomme høre til Dagens Orden. Her som andetsteds er venstre Hjertehalvdel mest udsat for Endokardit og dens Følger. Hypertrofier og Blæselyd i de forskjelligste Nuancer give rigelig Anledning til diagnostisk Øvelse. Men man har meget sjelden Anledning til ved post mortem Examination at konstatere sin Diagnose. Den ellers som den almindeligste paapegede Aarsag, den akute Ledreumatisme, er her næsten aldrig tilstede, da den i det Hele taget

kun forekommer meget sjelden. De her optrædende Hjertesygdomme vise sig i de allerfleste Tilfælde ganske selvstændige, naar undtages Perikarditis, der, som før nævnt, ofte optræder som Komplikation. Men om end ikke den akute Reumatisme giver Anledning til de hyppige Hjertesygdomme paa Madagaskar, saa synes det dog, som om den samme Blodkonstitution, der idetmindste af mange Autoriteter ansees for Reumatismens Jordbund, nemlig den urinsure Diatese, ogsaa ligger til Grund for de fleste her optrædende Hjertesygdomme. Talrige Urinobservationer hos hjertesyge Patienter bekræfte dette, ligesom ogsaa de hyppig under Observation komne Patienter, der lide af Nyregrus og Sten, i et forbausende stort Procentantal vise sig tillige at lide af en eller anden organisk Hjertesygdom. En meget tydelig fremtrædende Arvelighed taler ogsaa stærkt for en Diatese. Det hænder meget ofte, at hjertesyge Forældre faa hjertesyge Børn, men ligesaa ofte, at de angribes af Nyregrus eller Sten, medens man omvendt hos Stenpatienters Afkom ligesaa hyppig finder Hjertesygdomme som Sten. Efter dette synes det nok, som om de her hyppig forekommende Hjertesygdomme have samme Rod som i Hjemmet. Om vi end ikke finde de akute Reumatismer, saa finde vi dog den Diatese, der ligger til Grund for dem, og da Landets Naturforholde ere til Hinder for Udviklingen af den akute Reumatisme, kaster Sygdommen sig umiddelbart over Hjertet. Forklaringen til de her saa hyppig forekommende Hjertesygdomme maatte da, forudsat at Teorien om en urinsur Diatese som saavel Reumatismens som Hjertesygdommenes Rod er tilforladelig, søges enten i en ualmindelig hyppig tilstedeværende urinsur Diatese eller ogsaa deri, at den nævnte Diatese i Hjemmet finder en Afløbskanal i Reumatismen, som ikke her staar den aaben; saavidt jeg ved, er der nemlig kun omtrent 20 Procent af de akute Reumatismer, der kompliceres af Hjertesygdomme. De øvrige 80 Procent vare maaske komne tilsyne som Hjertetilfælde, dersom ikke Reumatismen havde virket som Afledningskanal.

Dr. *Davidson*, der er en dygtig Teoretiker og vel en

endnu dygtigere Praktiker, har naturligvis forsøgt Alt, hvad Lægevidenskaben hidtil har kunnet anbefale mod Hjertesygdomme, saavel akute som kroniske, men har dog endnu ikke bragt det videre end i Hjemmet. Han har dog i enkelte Tilfælde troet at se en meget kraftig Virkning af et paa Øen voxende Medikament, en stærk Gift, der gaar under Navn af Tangena venenifera. Han tror endog i et begyndende organisk Hjerteonde at have seet radikal Helbredelse. Den nævnte Plante voxer i Mængde langs Madagaskars Østkyst nær Havet. Det er et i Regelen flerstammet, stærkt grenet Træ med koblede, omvendt ægformige (temmelig lange, maaske rettere omvendt lancetformige), paa Overfladen mørkegrønne, paa Underfladen lysere, pergamentagtige, finnetnervede Blade, Blomsterne hvidagtig røde i smaa Duske eller Klaser med lang, smal, tragtformig, fliget Krone og, saavidt jeg erindrer, Pentandria, Monogynia; Frugten, en Stenfrugt, lignende en stor Blomme med i moden Tilstand rødligt Udseende. Den egentlige Gift findes i Stenen. Den har lige til de sidste Tider været brugt som Ordalium i de madagassiske Retsforhandlinger, og i denne Egenskab sikkerlig skilt Tusinder af Mennesker af med Livet. Den er en af de stærkeste kjendte Gifte. Efter *Davidson's* mange Observationer og Experimenter paa Dyr virker den fornemmelig paa Rygmarven og Hjertet. Døden bevirkes ved Hjertelammelse, men forinden indtræder fuldstændig Lammelse i de bagre Extremiteter. Brækning og Diarroe høre ogsaa med blandt dens konstante Virkninger. Endnu ere de foreliggende Erfaringer om dette Medikaments medicinske Virkninger ikke ret talrige; forhaabentlig vil en ikke altfor fjern Fremtid vise, om det fortjener at anvendes i større Udstrækning.

Ernæringskanalens Sygdomme optræde ikke med særdeles iøinefaldende Eiendommeligheder. Hos Smaabørn er Stomatitis med Ulcerationer meget almindelig. En meget langsom Dentition synes at være særegen for Landet; det er ikke blot de Indfødtes, men ogsaa Europæernes Børn, der lide derunder. Diarroe og Bronkiter

ere meget almindelige Følgesvende af den langsomme Dentition, og synes Indsnit i Tandkjødet at være et meget virksomt Middel til de nævnte Komplikationers Helbredelse. Angina diphtheritica er ikke almindelig, men findes dog og viser da undertiden Tilbøielighed til at gaa over paa Larynx. Dybtgaaende syfilitiske Ulcerationer høre til Dagens Orden. De almindelige akute Mave- og Tarmkatarrer omtrent som andetsteds. Kardialgi og Dyspepsi overmaade hyppige; om det er Diæten eller den stærkt fremtrædende Usædelighed eller andre virkende Aarsager, der foraarsage dette Onde, kan jeg ikke afgjøre. Diæten er meget simpel, bestaar hovedsagelig af Ris; men det er muligt, at de utrolige Kvantiteter, som de sætte tillivs, til Trods for Fødens Simpelhed dog kunne virke skadeligt. Dysenteri er meget almindelig, saavel akut som kronisk; den synes at være stationær; fremtræder fornemmelig stærkt i Sommertiden, da er tillige den saakaldte Cholera nostras ikke sjelden. Dysenteri optræder ikke som meget dødelig i dens akute Former; værre ere de kroniske, der virke udmattende og svækkende i Længden. Europæere synes særlig at være udsatte for Anfald af Dysenteri. Kræft i Fordøielseskanalen synes ikke ofte at forekomme. Et Tilfælde for omtrent et Aar siden troede jeg at maatte diagnosticere som Kræft, medens *Davidson* var af en anden Mening. Da Tilfældet vistnok vil have sin Interesse for Flere, skal jeg tillade mig kortelig at beskrive det. Patienten, der hørte til en af de fornemste Familier i Landet, var omkring 40 Aar gl. Han havde i det Hele taget nydt en god Helbred med Undtagelse af, at han for en Del Aar tilbage havde havt et stærkt syfilitisk Exantem, der havde veget for Jodkalium, ligesom han ogsaa havde arvelig Disposition til Nyregrus. Jeg saa til ham første Gang, saavidt jeg erindrer, ifjor (1870) i Mai Maaned. Da havde han allerede været syg i nogen Tid. Han klagede over Smerter i Underlivet og Ømhed for Tryk paa et enkelt Sted, omtrent midt imellem Navlen og Leveren, 2 Tommer tilhøire og opad for Navlen. Samtidigt mistede han saagodtsom ganske Appetiten. Efter *Davidson's* Raad reiste

han kort efter ud paa Landet, hvorfra han omkring Midten af Juni vendte tilbage betydelig forværret. Han havde havt nogle Anfald af Brækninger, følte sig overmaade mat, og paa det smertelige Sted føltes nu en Svulst af temmelig fast, noget elastisk Konsistens, der ikke lod sig nøie begrændse. Tillige var hans Tandkjød stærkt skorbutisk angrebet med ikke ubetydelig Blødning. *Davidson* var nu tilbøielig til at tro, at den hele Sygdom væsentlig var Skorbut, og instituerede sin Behandling derefter. Han havde før seet meget god Nytte af Terpentin i den Sygdom, og anvendte den ogsaa i det foreliggende Tilfælde. Blødningerne fra Munden stansede betydeligt, og Appetiten blev for en Tid noget bedre; men snart indtraadte stærk Nyreblødning, hvorefter Terpentinbrugen stansedes. Nu observeredes ogsaa en ikke ubetydelig Ømfindtlighed for Tryk i høire Nyreregion, medens en tydelig Forøgelse af Svulsten i Underlivet blev mærkelig. Under hele Sygdommens Forløb var der intet Tegn til Inflammation af noget Organ. Pulsen langsom, Temperaturen lav. Brækningerne bleve nu meget hyppige; yderst deprimeret Sindsstemning. *Davidson* var nu af den Mening, at Sygdommen skrev sig fra Nyrerne. Høire Nyre var efter hans Mening bleven tilstoppet af Nyresten og derefter opsvulmet; deraf Smerten i Nyreregionen, deraf den ømfindtlige Svulst i Underlivet, deraf Brækningerne. Jeg troede, at Kræft i Pylorus eller Duodenum, der havde grebet over paa Mesenterium og derfra paa Nyren eller omliggende Dele kunde frembringe de samme Symptomer. Fornemmelig syntes det mig, at den fuldstændige Tilstopning af Tarmkanalen, der nu lidt efter lidt indtraadte og ikke tillod nogen Føde at komme ned, talte for Kræft. Tillige indtraf nu et Par Blodbrækninger med rigtignok ikke meget Blod, samt af og til Brækninger af en skidden, graagrøn Substans. Lidt efter lidt stansedes ogsaa Afføringerne. Blødningerne fra Nyrerne (vi antoge, de kom fra Nyrerne, da intet sygeligt ved Blæren var at opdage) vedbleve af og til. At dette kunde fremkaldes, ved at Kræften greb over paa Nyren, indrømmede ogsaa *D.* Muligheden af, ligesom han ved

Slutningen af Sygdommens Forløb var tilbøielig til at indrømme den større Sandsynlighed af Kræft. Patienten døde i Midten af Juli under fuldstændig Afkræftelse med fuld Bevidsthed. Ingen Obduktion fandt Sted.

Leversygdomme, fornemmelig akute, ere meget almindelige. Ofte møder man Hepatitis isoleret, ofte i Forbindelse med Pleuritis og Pneumoni. Akut Leveratrofi har jeg seet fem Gange, altid med hurtigt dødeligt Forløb og fuldstændig Bevidstløshed. Svulster i Leveren temmelig almindelige, undertiden af betydelig Udstrækning, men af hvilken Natur vanskeligt at sige paa Grund af manglende post mortem Examination. Tilfælde af Galdesten har jeg ikke seet. Orm, fornemmelig Lumbricus og Tænia, er meget udbredt. Det er utroligt, hvilke Kvantiteter der kan uddrives. *Davidson* har ofte skaffet Børn af med Hundreder af Lumbrici (i et Tilfælde 300). Af Bændelorm (Tænia solium) har han seet forholdsvis lige saa store Masser afgaa. Som de mest virksomme Tæniamidler finder han Oleum filicis maris, Cortex rad. pun. granat. (denne Plante voxer her i Mængde) og Terpentin. En Spiseske Terpentin lader han gjerne slaa sammen med 2 Æggeblommer og tage paa en Gang. Jeg har fundet Kusso (Flores brayeræ anthelmint. ½ ℥ fintstødt udrørt i varmt Vand) endnu virksommere. Den slaar næsten aldrig feil. Jeg har ogsaa forsøgt Kamala, men uden Virkning.

Nervesystemet bliver sjelden udsat for de mange svækkende Indflydelser, der i civiliserede Lande saa ofte forstyrre og nedbryde dette Systems Virksomhed. Anstrængende Læsning, Studeren, høitflyvende Spekulationer og Lignende have endnu ikke fundet Veien til Madagaskar. I de civiliserede Lande foraarsages sikkerlig en ikke liden Del af nervøse Lidelser og Sindssygdomme ved den der saa almindelig udbredte Onani. Denne Last findes ikke hertillands, da den naturlige Drift, der ligger til Grund for den, paa den mest ubundne Maade tilfredsstilles ved Samliv mellem begge Kjøn fra Barndomsaarene af. At Folket paa den Maade i høieste Grad demoraliseres samt paa det mest Indgribende udsætter sig for syfilitisk Smitte, der er

rigelig udbredt blandt Høie og Lave, følger af sig selv. Men den svækkende Indflydelse paa Nerverne, som Onanien bringer med sig, kan man dog her i Praxis forvisse sig om, at denne mere naturlige Immoralitet ikke har. Imidlertid vil man heller ikke her undgaa at møde de fleste af Hjemmets Nervesygdomme og Sindslidelser — kun meget sjeldnere.

De inflammatoriske Hjerne- og Rygmarvssygdomme frembyde ingen væsentlig Forskjel fra Hjemmets hverken i Forløb eller Hyppighed.

Apoplexier ere ikke sjeldne; som oftest maa vistnok Hjertelidelser ansees for den virkende Aarsag. De særegne Tilfælde af Tungelammelse, manglende Hukommelse til at udtale Ord, ere ikke sjeldne; ligesaa Hemiplegier.

De kongestive Tilstande med nervøs Hovedpine ere meget sjeldne. Kronisk Kefalalgi er ikke sjelden, men saagodtsom altid af syfilitisk Oprindelse.

Den saakaldte Rygmarvstæring (Ataxia locomotoria) har jeg kun seet en eneste Gang. Paraplegier af anden Natur ere hyppigere.

Af de krampagtige Nervesygdomme er Epilepsi almindelig udbredt, men ikke meget hyppig. Den ender her som ellers for det meste i fuldstændig Forstandssvækkelse. Bromkalium synes at have gjort god Nytte i mange Tilfælde; ligesaa Belladonna.

Katalepsi træffes undertiden. Jeg erindrer et Tilfælde af en fuldstændig dødlignende (Hjerteslag og Puls overmaade svage, Aandedræt saagodtsom umærkeligt) Søvn, der varede mellem 1 og 2 Døgn. Den fuldstændige Voxstivhed, som jeg har seet beskreven, fandt jeg ikke, men en stærk Tilbøielighed hos Extremiteterne til at forblive i den samme Stilling, hvori de engang vare satte.

Chorea forekommer temmelig almindelig. En ganske forunderlig Form af Chorea med samtidig Sindsforstyrrelse og stor Smitsomhed i Udbredelsen viste sig for omtrent 8 Aar siden under den gjærende Folkestemning, der herskede kort før Radoma den 2dens Mord og den derpaa følgende Tronforandring. Store Skarer fore da i dansende

Optog til Hovedstaden; mange af dem troede sig ogsaa i Besiddelse af profetisk Gave og vakte ikke liden Forstyrrelse.

Hysteri og Hypokondri forekomme begge hos de respektive Kjön, den første hyppigere, den sidste temmelig sjeldent.

Sindssygdomme ere ikke almindelige, men træffes dog af og til, saavel de mere primære som deres senere Udviklingsstadier.

En ganske særegen Sygdom har jeg hørt beskrive uden dog nogensinde selv at have seet den. Den kaldes i Landets Sprog *Mena be* (meget rød) og ytrer sig først ved Skjælven og Frysen med paafølgende Hede og Sved; Patienten kommer derefter ofte i en rasende Tilstand, risper sig med Knive, styrter sig i Vandet etc. Saa snart Nogen angribes af denne Sygdom, pleier en hel Mængde Mennesker at samle sig omkring den Syge, larmende alt hvad de formaa med Trommer, Skrig og Skraal. Under saadan Støi synes Sygdommen i Regelen snart at naa sit Høidepunkt, hvorefter Slappelse og Ro indtræder; de, som engang ere blevne angrebne af denne Sygdom, ere stadig udsatte for fornyede Anfald. En af Missionærerne hersteds, der ofte har havt Anledning til at se disse Tilfælde, anbefalede en Syg, der ofte før havde ladet sig behandle med Trommer og Skrig, at forsøge Kinin. Den Syge fulgte hans Raad og fandt sig vel saa godt hjulpen ved Kinin, som virkede roligere og lige saa hurtigt.

Selvmord, der jo ofte maa ansees for Sindssygdommes Udgang, forekommer saa godt som ikke.

Hudsygdommene tildrage sig af alle Madagaskars Sygdomme den meste Opmærksomhed ikke saa meget paa Grund af de talrige Variationer af Sygdomme som meget mere ved den hyppige Forekomst af 2 af vore egne mest bekjendte og udbredte Hudsygdomme: Syfilis og Spedalskhed. Den førstnævnte Sygdom har paa en forfærdelig Maade gjennemtrængt det hele Folk. Fra Hoffet og til den usleste Hytte findes Syfilis, og det ikke sparsomt, men rigeligt. Der vil neppe findes nogen Familie, hvor

der ikke er sørgelige Spor af dens Virksomhed. Henved Halvparten af de under Behandling komne Syge ere i en eller anden Form Syfilispatienter. De primære Saar komme meget sjelden under Observation, da man gjerne skammer sig derfor. *Davidson* har endnu ikke seet en indureret Chanker, ja er i Tvivl, om den virkelig findes. Han har seet flere primære Saar, men ikke fundet Induration i noget. Han tror, at det gjælder som en stor Regel hertillands, at Sygdomsstoffet overføres i Legemet uden Induration. De almindeligvis først tilsynekommende Exantemer ere ofte ikke lette at iagttage paa Grund af den mørke Hudfarve. Men de øvrige sekundære Fænomener lade gjerne ikke længe vente paa sig: Angina med Ulcerationer, stærke Exantemer, vidtgaaende Ekzemer, senere hen de almindelige dybe Ulcerationer, store Substanstab af Ansigtets saavel indvendige som udvendige bløde og haarde Partier (jeg havde for en Tid siden en Patient under Behandling, hos hvem i Virkeligheden hele Partiet fra Øinene til Underkjæven var væk; man kunde se lige ind i Sinus sphenoidalis og Pars basilaris ossis occipitis, der begge laa aabne med blottede ulcererende Ben), udstrakte kroniske Periostiter (der fornemmelig synes at udvælge Tibia, Clavicula og Sternum), kroniske syfilitiske Reumatismer, stærke Kefalalgier, dybe Ulcerationer over de forskjelligste Dele af Legemet møder man her daglig i Praxis; ligesaa Psoriasis palmaris og plantaris o. a. m. Arveligheden fornægter sig naturligvis heller ikke her. Paa dette Gebet viser Syfilis sig sikkerlig i sine bedrøveligste Følger. Madagaskars i det Hele taget overmaade tynde Befolkning kan i Syfilis søge sin væsentligste Aarsag. Vistnok have Krig, Barnemord og Tangenaforgiftninger krævet mangfoldige Offere, men Syfilis flere. Mangfoldige Kvinder dø barnløse efterat have født Skarer af døde Børn, eller, om Barnet har levet ved Fødselen, er det dog bortrevet kort Tid efter. En almindelig Bekymring hos de fleste Mødre er, at Barnet skal faa „*Farasisa*“, saa kaldes de fleste Slags syfilitiske Udslet. Dr. *Davidson* paastaar, at Arveligheden kan skrive sig fra Faderen alene, uden at Moderen

hverken før eller senere har været angrebet af Sygdommen. Han har grundigen undersøgt Sagen og paastaar at kunne fremføre uimodsigelige Beviser. Saaledes have Mødrene med sine første Mænd havt friske Børn, medens de i senere Ægteskaber med syfilitiske Mænd have født syfilitiske Børn — NB. uden selv at blive smittede. Dette strider, saavidt jeg ved, mod Erfaringer i Hjemmet. Dr. *Davidson* har ogsaa gjort en anden Erfaring, der, saavidt jeg erindrer, ikke svarer til, hvad i Hjemmet er anerkjendt som Regel. Han har fundet, at Materie fra Tubercula mucosa inokuleret paa friske Individer fremkalder primære syfilitiske Saar, der efterfølges af konstitutionelle Symptomer. Saadanne Forsøg vilde naturligvis ikke tillades i civiliserede Lande; men det nævnte *Davidson's* Forsøg skete med Vedkommendes fulde Samtykke. Han erklærede nemlig, at da han vel vidste, at han ikke vilde kunne undgaa Sygdommen for Fremtiden, saa vilde han lige saa gjerne faa den ved Inokulation som ved almindelig Smitte.

Ved Behandlingen af Syfilis har *Davidson* i det Hele taget fundet sig bedst tjent med Merkur. Han kom hid med stærke Fordomme mod dette Medikament og ønskede helst at undgaa det, men han kom ingen Vei med de øvrige anvendte Midler og saa sig derfor nødt til ogsaa at forsøge Merkur i smaa Doser. Resultaterne vare saa gode, at han snart saa godt som udelukkende benyttede sig af Merkur cg, i langvarige (tertiære) Tilfælde, Jodkalium. Han forsikrer, at han nu efter snart 10 Aars Virksomhed ingen skadelige Følger har seet af Merkuren. Da han i hele det nævnte Tidsrum har været eneste Læge i Landet og aldrig lader nogen Patient faa Medicin, uden at han indføres i en Sygeprotokol, maa hans Udsagn have adskillig Vægt. Hyppigst bruger han Sublimat i vandig Opløsning, hvortil han ogsaa sætter lidt Salmiak, dels for at forøge Sublimatens Opløselighed, dels for at forhindre dens Dekomposition. Ved de fleste superficielle, væsentlig paa Huden optrædende Fænomener ser han af dette Middel udmærkede Resultater. Ved den latente Syfilis, der meget ofte ytrer sig ved Aborter og Fødsel af forraadnede eller kort efter Fødselen døde

Børn, anvender han undertiden det samme Middel, undertiden „Mercurial pills“ indtil Salivation, hvorefter han lader gaa en Jodkaliumkur. Meget ofte faar Vedkommende sidenefter sunde og friske Børn. Selv den arvelige Syfilis, der hjemme faar Prognosis pessima, behandles her ofte med Held. Merkurialsalven brugt med stor Forsigtighed synes i disse Tilfælde at virke bedst. Jeg erindrer her specielt et Tilfælde, der kom under min Behandling. Barnet var henved et Aar gammelt, da Sygdommen brød ud for Alvor med stærkt kobberfarvet, exskvamerende Exantem over det hele Legeme og dybt ulcererende Ekzem i Ansigt og Hoved, dertil stærk Afmagring, uafladelig Skrigen med hæs, klangløs Stemme. Selv *Davidson*, der ved saadanne Anledninger ikke saa hurtig taber Modet, gav i dette Tilfælde en daarlig Prognose, raadede imidlertid til at forsøge Merkurialsalve, hvilket jeg ogsaa gjorde. Jeg tænker, der anvendtes omkring 2 Drakmer i det Hele, der i Løbet af 14 Dage blev indsmurt i Armhuler og Knæhaser; i denne Tid svandt de syfilitiske Fænomener, men Barnet var længe saa elendigt, at det ikke gav synderligt Haab. Lidt efter lidt begyndte det imidlertid at komme til Kræfter og har nu efter et Aars Forløb et ganske sundt Udseende.

Merkurialkure ere imidlertid ikke indførte af Dr. *Davidson*. De Indfødte kjendte Brugen af Kalomel længe før hans Komme. De indfødte Kvaksalvere pleiede gjerne at lade Patienten spise dette Stof i store Kvantiteter, idet samtidigt Diæten reduceredes saa meget som muligt, og Patienten stadig, saalænge Kuren varede, holdtes indespærret i et særkilt Værelse, der stadig holdtes fyldt med Røg. Det følger af sig selv, at Mange ved saadan Behandling maatte gaa tilgrunde.

Ved Siden af Syfilis er her kanske Stedet at omtale Gonorroe med nogle Ord. Den er lige saa almindelig som Syfilis og ikke forbunden med nogensomhelst Skam for den, som har faaet den. De komme ikke hyppig med den til Behandling, da de selv kjende Midler imod den. De bruge kun indvendige Midler. Maaske det er Ikkeanvendelsen af Injektioner, der frier dem fra Strikturer, der ikke ere

hyppige. Nyfødte Børns Øine stryge ofte med af Gonorrhoea conjunctivæ.

Spedalskheden er som allerede nævnt en stærkt fremtrædende Sygdom paa Madagaskar. Den er ligesaa frygtet som nogetsteds og har som oftest Udskillelse fra Familien tilfølge. Arvelighed er et fremherskende ætiologisk Moment. Føden, der væsentlig bestaar af Ris og Grønsager, kan vel neppe være medvirkende; idetmindste maatte man fra andre risspisende Nationer have Erfaring, der talte for en saadan Fødes Skadelighed. At Sygdommen ogsaa opstaar, uden at Arvelighedsspiren er tilstede, ser man i de Tilfælde, hvor Slaver,*) der ere indførte fra andre Lande, angribes af den. Der er, saavidt mine Iagttagelser række, ingen væsentlig Forskjel paa Spedalskheden hjemme og den her optrædende. Den tuberkuløse og anæstetiske Form findes begge, dog hyppigst den tuberkuløse. De dybe Ulcerationer, Affalden af Fingre og Tæer i Sygdommens senere Forløb finder man ogsaa her. Noget Haab om heldige Virkninger ved nogen medicinsk Behandling har *Davidson* ikke; i et Tilfælde har den før omtalte af indfødte Kvaksalvere anvendte Kalomelkur virket Helbredelse. Det var en Rangsperson, der var bleven angreben af Sygdommen og i sin Fortvivlelse gik til *Davidson* for at faa en Gift, som kunde ende hans Liv. Da *Davidson* fik raadet ham fra dette Forehavende, gik han til en Kvaksalver, der lagde ham i sin stærke Kalomelskur. Han overstod Kuren, og da Dr. *Davidson*, der strax efter Mandens Henvendelse drog til Afrika, kom tilbage, var Patienten helbredet. Ved Siden af Elephantiasis Græcorum kan jeg her ogsaa nævne Elephantiasis Arabum, der ikke saa ganske sjelden forekommer.

Jeg gaar nu over til at omtale enkelte Almensygdomme, der ikke saa let kunne begrændses til enkelte Organer, saasom de akute Infektionssygdomme og Madagaskarfeberen.

---

*) Dersom der, hvad jeg ikke ved, findes Spedalskhed paa Mosambiquekysten, vil dette Faktum ikke bevise meget, da alle indförte Slaver komme derfra.

De kroniske Sygdomme, hvori selve Blodet lider en paatagelig fysiologisk Forandring, optræde sjelden selvstændig. Klorose er saaledes meget sjelden; Leukæmi har jeg aldrig seet; Skorbut forekommer af og til. Af de akute Infektionssygdomme have Smaakopperne erhvervet sig en sørgelig Berømthed over det hele Land, som de Tid efter anden have gjennemherjet i frygtelige Epidemier. I 1866-67 viste de sig sidste Gang i Hovedstaden. Dengang lykkedes det Dr. *Davidson* at faa indført Vakcinationen, der blev anvendt i stor Udstrækning i Hovedstaden. Stor Straf er sat for dem, der lade sine Syge af denne Sygdom forblive indenfor Byens Enemærker. Scarlatina har, forsaavidt Beretninger ere at stole paa, endnu ikke vist sig paa Øen.

Tyfus er stationær i Hovedstaden, hvor den regelmæssig kræver sine Ofre. Den fremavles sandsynligvis af den megen Urenlighed, der stadig indsuges af Jordbunden og derfra inficerer saavel Vand som Luft. Her er intet Sundhedspoliti, hvorfor Enhver gjør, som han selv finder for godt, med al Urenslighed, og Madagasserne maa som en stor Regel siges at være et mindre end renligt Folkefærd, saa man kan let slutte sig til, hvor meget Svineri der maa findes i en By paa 70,000 Indbyggere. Den her optrædende Tyfus er altid Abdominaltyfus og skiller sig i sit Forløb ikke synderlig fra den i Hjemmet herskende. Saavidt mig bekjendt forekommer den aldrig i Epidemier, men den findes ogsaa i andre af de større Byer.

Cholera asiatica rasede i Slutningen af forrige og Begyndelsen af dette Aar paa Øens Nordvestkyst, hvor den fornemmelig i Modzanga, en ikke ubetydelig Kyststad med omtrent 10,000 Mennesker, krævede mange Ofre; Beretningerne lyde paa noget over 1000. Dette er første Gang, Kolera har vist sig paa Madagaskar; den indførtes ved Slaveskibe fra Mosambique-Kysten. Her i Hovedstaden foraarsagede den stor Skræk, og meget streng Kvarantæne blev paabudt.

Den saakaldte Madagaskarfeber, af de Indfødte kaldet *Tozo*, er den Sygdom, der har gjort Madagaskar berygtet for sit dødbringende Klima. Den er i Grunden

intet andet end en ondartet intermitterende eller remitterende Feber, der dog ikke saa ofte, som man i Almindelighed tror, bringer Døden. I Regelen gaar der forud for Sygdommen et almindeligt Ildebefindende med vedholdende stærke, rivende Smerter i Fødderne. Efter en længere stærk Frysen med voldsom Hovedpine indfinder der sig Hede og Sved og derefter en nogenlunde taalelig Tilstand, indtil atter Frysningen indtræder. Meget regelmæssige feberfrie Mellemrum har jeg ikke observeret, ved heller ikke, om de gives. I de mest ondartede Tilfælde er der ingen mærkelige feberfrie Mellemrum, derimod stærk Hede afbrudt af enkelte Frostanfald, ofte stadig Bevidstløshed og Fantaseren, der kan vare ugevis, indtil Døden eller Bedring indtræder. Rekonvalescensen er ofte langvarig, og Recidiver temmelig hyppige, fornemmelig blandt de Europæere, der angribes. De Indfødte synes, naar engang Sygdommen er overstaaet, at anse al Fare for over. Naar En er „*vita ny tozo*“ (færdig med Feberen), kan han uden Fare atter begive sig til de febersvangre Steder. De, der høre hjemme i Feberdistriktet, synes at være immune, medens Børn af til Feberstederne flyttede Europæere eller Hovaer i Regelen ere stærkt udsatte for at angribes, selv om de ere fødte paa Stedet. Forresten ere Madagasser, der komme fra feberfrie Steder, lige saa meget, maaske vel saa meget, udsatte som Europæere. Den mest almindelige Eftervirkning af Sygdommen er en forstørret Milt, der ofte kan naa et forfærdeligt Omfang. En saadan Forstørrelse gaar hos de Indfødte under Navn af Feber-Æg (*atody Tozo*). Under Miltforstørrelsen udvikler der sig ofte en anæmisk Tilstand, der berøver Patienten Kræfterne og prædisponerer ham til andre Sygdomme.*) Dr. *Davidson*, der kjender Sygdommen af personlig Erfaring (han fik den for nogle Aar siden under en Reise til Kysten), har sidenefter altid til sine Tider følt Ulemper af den. Fornemmelig i Sommertiden og da i Regelen en Gang ugentlig (han har mærket

*) De fleste Tilfælde af den akute Leveratrofi synes at optræde hos Individer, der før have havt Feberen.

sig, at Anfaldene gjerne komme Fredag Aften) har han stadig smaa Anfald, der dog ikke ere saa stærke, at de udygtiggjøre ham til Arbeide den følgende Dag.

De Strækninger af Øen, der fornemmelig ere Arnesteder for Feberen, udgjøre uden Tvivl et større Fladeindhold end de feberfrie. Det er fornemmelig over hele Kyststrækningen og Lavlandet, indtil man naar Høilandet, der udgjør Øens indre Del, at Feberen forefindes, det vil sige de Dele, hvor Sommervarmen er stærkest. Den meget vandrigere østlige Kyst synes mere udsat end den tørrere Vestkyst, ligesom ogsaa den varmere nordlige Del af Landet har flere Feber-steder end den sydlige kjøligere. Selv det indre Høiland er ikke feberfrit overalt; paa sine Steder, fornemmelig i Sumpegne, forefindes den; men paa andre Steder, der ikke staa tilbage i Varme og Fugtighed, findes den ikke; dette leder til at antage, at Varme og Fugtighed ikke kunne være de eneste feberfrembringende Aarsager. De Indfødte paastaa, at Feberstederne give sig tilkjende ved en egen Græssort, der voxer overalt, hvor der er Feber, men ikke andetsteds. Dette synes at tyde paa en særegen Jordbundens Beskaffenhed.

Det virksomste Middel mod Sygdommen er Kinin, der i de fleste Tilfælde rettelig anvendt vil kupere Sygdommen eller idetmindste betydelig mildne den i dens Forløb og fremkalde en hurtigere Helbredelse. I Rekonvalescensen synes Jern at have god Virkning. Ogsaa i de kroniske Tilfælde med Miltforstørrelse gjøre Kinin og Jern ofte udmærket Tjeneste. Saavidt jeg ved, er man endnu ikke kommen paa det Rene med, om Kinin kan tjene som Profylaktikum mod Sumpfebre. Nogen sikre Kjendsgjerninger herfra for eller imod kan jeg desværre ikke fremføre. Jeg kan kun fra min egen personlige Erfaring anføre, at da jeg ifjor (1870) efter en Undersøgelsesreise rundt Madagaskar, der tog længere Tid end paatænkt, i Febertiden drog gjennem Feberstrøg i omkring en Uges Tid for at komme op fra Østkysten til Indlandet, bleve jeg og min Hustru, der var med, ganske forskaanede for nogetsomhelst Anfald af Feber; om dette skrev sig fra de daglige smaa Kinindoser

eller det stadige Styrtregn (der maaske kunde holdt Miasmaet nede) eller fra andre Aarsager, kan jeg ikke afgjøre.

Hvad den stærke Dødelighed angaar, som Madagaskarfeberen har faaet Ord for at foraarsage, tror jeg, at Rygtet er langt værre end Virkeligheden. Det kan visselig ikke nægtes, at den største Del af de Europæere, der opholde sig ved Kysten og ellers i andre Feberstrøg, blive angrebne af Feberen, og at et ikke saa ganske ubetydeligt Procentantal af de Angrebne dør; men saavidt jeg har kunnet forstaa, er den største Portion af Dødeligheden lige saa meget eller kanske mere at tilskrive de fleste indflyttede Europæeres uforsigtige, overdaadige og udsvævende Liv som Feberen. De bo saaledes for det meste i daarlige, utætte Huse, der ikke ville kunne holde det om Natten i Luften omsvævende Miasma ude, ligesom de heller ikke tage i Betænkning i den varme Febertid, naar Heden om Dagen falder dem besværlig, efter Solnedgang at nyde den frie Lufts Kjølighed i altfor rigeligt Maal, og hvad deres Diæt angaar, saa tage de til sig i Overflod af Spirituosa og stærke Kjødspiser, hvilket i et varmt Klima ikke i liden Grad prædisponerer til Sygdomme af forskjellig Slags, medens deres meget almindelige Udskeielser „in venere“ med indfødte Kvinder paa forskjellige Maader ville udsætte Legemet for skadelige Indvirkninger. Efter min Mening vilde de indflyttede Europæere, om de førte et forsigtigere og mere moralsk rent Liv og benyttede en tarveligere og mere til Klimatets Krav svarende Diæt, mærke langt mindre baade til Feberens og andre Sygdommes Farlighed.

Jeg har allerede før omtalt den almindelige Disposition til S t e n s y g d o m m e, der er fremherskende saavel blandt Høie som Lave. Allerede fra den tidligste Alder optræder denne Sygdom hyppigt. Det eneste Tilfælde af en Obduktion, som jeg har overværet, siden jeg kom hid, viste Nyrerne opfyldte af større og mindre Stene. Patienten var en Gut paa omkring 8 Aar. Jeg assisterede engang *Davidson* ved en Litotomioperation paa en 3 Aars gammel Gut, hvorved en Sten paa 3 Unzer blev udtaget. Dr. *Davidson* har foretaget en Mængde Litotomier og de allerfleste med heldigt

Udfald. Ved det første Tilfælde, han fik under Behandling, foretog han Litotriti, men med uheldigt Udfald. Patienten, en ung Pige af en af de fornemste Familier, døde Dagen efter. Han havde været bange for en Incontinentia urinæ, om han skulde extrahere den ikke ganske ubetydelige Sten gjennem Uretra. Da han nævnte denne Mulighed for Forældrene, erklærede disse, at heller vilde de se sin Datter død end belemret med et saadant Onde for sin Livstid. Følgelig foretog *D.* Litotriti, men med det førnævnte Resultat. Siden den Tid har han været bange for Litotriti. Saameget oftere har han derimod foretaget Litotomi, der saagodtsom altid har lykkedes godt. Af de mange Operationer (vist ikke langt fra 50), som han dels og fornemmelig selv har foretaget, dels overladt til mig og i det Sidste til en nylig ankommen ung skotsk Læge, har ikke mere end et Kasus*) endt dødeligt. Det var den Gut, ved hvis Obduktion jeg nævnte at have været nærværende, og han kunde ikke siges at dø som Følge af Operationen, da det var en 3 Uger efter indtrædende Diarroe, der gjorde Ende paa hans Liv, efterat allerede Operationssaaret var saagodtsom tilhelet. Stenene bestaa for en stor Del af Urinsyre, men ogsaa af de bekjendte Kalksalte. Den største, der er extraheret, var gode 4 Unzer.

Medens Nyrerne og Blæren her som andetsteds ere de Steder, hvor man hyppigst træffer Calculi, er det dog heller ikke sjeldent at træffe saadanne i Uretra, stundom enkeltvis, stundom flere i Rad. Saaledes inciderede *Davidson* engang paa en Række af saadanne Calculi fra Pars membranacea og fremover. Stenene vare af en forbausende Længde og Tykkelse og dannede Facetter ved de gjensidige Berøringspunkter. Det er ofte ikke saa let at skille saadanne Uretrastene fra forhærdede Strikturer, fornemmelig naar Stenene ere indkapslede i Uretras Slimhinde og saaledes ikke kunne naaes med Sonden.

---

*) Efter at dette er nedskrevet, er der indtruffet et Dödsfald blandt de Opererede; det var en af den nævnte skotske nyankomne Læges Patienter.

Af Sygdomme i de mandlige Kjønsorganer kan nævnes Impotens, der forekommer, men ikke meget hyppigt; Orkitis og Epididymitis ligesaa. Tab af hele Membrum er en ikke sjelden Syndens Straf, foraarsaget ved gangrænøse Chankre og andre gangrænerende syfilitiske Saar. En Patient, som jeg ifjor blev konsuleret af under et Ophold paa Kysten, havde under et syfilitisk Saars Omsiggriben mistet den ene Testikel paa den usædvanlige Maade, at den hel og holden var falden ud. — Hvad det kvindelige Kjøn angaar, kan bemærkes, at Sterilitet er ualmindelig hyppig bortseet fra alle de Tilfælde, hvor Mødrene føde døde Børn. At ogsaa dette paa en eller anden Maade staar i Forbindelse med den utøilede Maade, hvorpaa Kjønsdriften tilfredsstilles fra Barndommen af, er vist ikke usandsynligt. Paa Labia majora forekomme ofte store Tumores, der meget ofte ønskes opererede. Disse Tumores ligne i sit Indre betydeligt det Væv, der danner Elephantiasis Arabum, sandsynligvis en Varietet af denne Sygdom. Da de som oftest ikke have nogen meget tyk Pediculus, kunne de med Lethed opereres. Recidiver ere ikke hyppige, da det syge Væv meget let kan udskilles fra det sunde. Ovarialtumorer ere temmelig hyppige, men endnu er ingen anden Operation end Tapning forsøgt paa dem.

Med Undtagelse af Litotomierne ere Operationer ikke meget hyppige. De uhelbredelige Benlidelser, der hjemme foraarsage mange Operationer, ere ikke hyppige her. Cancer paa de ydre Dele af Legemet forekommer ikke hyppigt; hyppigst Cancer mammæ, der ogsaa af og til bliver opereret. Benbrud og andre ydre Læsioner ere overmaade sjeldne. Om saadanne ydre Skader indtræffe, er det ganske forunderligt, hvad disse Folk kunne taale. Jeg erindrer saaledes en Mand, der blev bragt til mig efter at være bleven gjort til Gjenstand for et Mordforsøg; hans Legeme var sønderflænget paa det forfærdeligste: over høire Øie og skraat nedenfor Fossa temporalis et 2—3 Tommer langt og dybt ind i Benet gaaende Hug. Overlæben løsnet fra Roden i næsten sin hele Længde ved et Hug under Næsen, Hagens bløde Dele afhugne og Underlæben kløvet. Et

dybt, gabende Snit tværs over den nedre Del af Halsen havde aabnet Trachea, uden at dog Karotiderne vare læderede. Respirationen foregik for største Delen gjennem dette Saar. Tværsover Brystet 3 parallelt løbende, 8—10 Tommer lange Snit gjennem alle de bløde Dele. I Nakken et dybt stukket Saar; i høire Skulder et Snit fra Klavikulas Skapulardel indtil midt ned paa Deltoideus, hvorved Kapselligamentet lagdes for Dagen; høire Forarms Ulnardel smaahakket indtil tværs gjennem Ulna, der omtrent midt paa Forarmen stak frem gjennem de massakrerede Muskeldele; et Par af Fingrene næsten gjennemhugne. Det var henimod 2 Døgn, inden han kom til Behandling, saa de fleste af Saarene tilhelede per secundam, kun Læberne, hvis Saarrande jeg opfriskede, tilhelede per primam. Armen tog den længste Tid til at helbredes; fornemmelig vedligeholdtes der en langvarig Suppuration fra Karpalbenene, hvoraf mange vare stygt medtagne. *Davidson* foreslog Amputation, men Manden vilde ikke være af med sin Arm og udgik helbredet.

De fleste Operationer bæres overmaade vel; jeg har tænkt, at det muligvis kan være Bjergluften, der har denne Virkning.

Da det for Mange maaske kan være af Interesse at se en nøiere Beskrivelse af den under Sygdomme i Nervesystemet berørte Chorea, der ytrede sig i saa stor Udstrækning under Radama den 2dens sidste Dage, skal jeg i Oversættelse gjengive *Davidson's* Indberetning til Edinburgh om denne Sygdom:

„I Februar Maaned 1863 begyndte de i Hovedstaden Antananarivo boende Europæere at høre Rygter om en ny Sygdom, der sagdes at have sin Oprindelse i Provindserne i Vest og Sydvest. De Indfødte kaldte Sygdommen *Imunendzana* og de af den Angrebne *Ramanendzana.* Efter nogen Tids Forløb naaede den Hovedstaden, og i Marts Maaned begyndte den at blive almindelig. I Begyndelsen saa man kun smaa Flokke paa 2 og 3, der ledsagede af Musikanter dansede paa offentlige Pladse. Men i Løbet af nogle faa Uger forøgedes deres Antal til Hundreder, saa

man neppe kunde gaa ud af Døren paa sit Hus, uden at møde hele Masser af disse Dansere. Den udbredte sig overmaade hurtigt ligesom ved en Slags Smitte endog til de mest ensomt beliggende Landsbyer i Hovedprovinsen Imerinæ, saa at jeg, da jeg havde Anledning til i Følge med en Engelskmand at gjøre en Reise gjennem Strøget, fandt Sygdommen ikke blot i alle mindre Landsbyer, men endog i ensligt liggende Gaarde, idet Lyden af Musik forkyndte, at Choreomanien ogsaa havde naaet did.

Folkets Sind var paa den samme Tid i stor Ophidselse paa Grund af de forunderlige politiske og sociale Forandringer, indførte af Radama den 2den. Det er unødvendigt her at gaa ind paa disse Forandringers Natur og den Maade, hvorpaa de bevægede Folket i Almindelighed og vakte de lavere Klassers overtroiske Følelser. Et temmelig stærkt antikristeligt og anti-europæisk Parti havde dannet sig, hvilket var stærkt imod Fremskridt og Forandring. Den underlige Epidemi fandt Sympati hos dette Parti, fornemmelig i Hovedstaden, og de indfødte Kristne troede derfor at se en Djævlebesættelse i denne Sygdom. Der var almindelig Forfærdelse over dens hurtige Udbredelse, og Forfærdelsen begunstigede dens Løb.

De Angrebne hørte fornemmelig men ingenlunde udelukkende til de lavere Klasser. Det overveiende Flertal var unge Piger mellem 14 og 25 Aar, dog var der ogsaa et ikke ubetydeligt Antal Mænd at se blandt Danserne, men de overstege sikkerlig ikke Fjerdedelen af det hele Antal og hørte ogsaa væsentlig til de lavere Klasser.

Meget faa Kristne kom under Smittens Indflydelse. Deres Sympatier vare heller for de nævnte politiske og sociale Forandringer end mod. De vare saa at sige udenfor Strømmens Omraade. At de bleve undtagne maa for en Del forklares ved deres bedre Opdragelse, medens det vistnok lige saa meget kan forklares af deres faste Overbevisning, at Sygdommen var en Dæmonbesættelse. De kunde saaledes betragte den som Udenforstaaende uden at være grebne af den Frygt, der i en saadan Sygdom er et af Midlerne til at paaskynde dens Udbredelse.

Patienterne beklagede sig i Regelen over Følelse af Tyngde eller Smerte i Præcordia og stort Ildebefindende, ofte over Smerte og Stivhed i Nakken. Andre havde derhos Smerter i Ryggen og Lemmerne; i de fleste Tilfælde synes der at have været en forøget Puls og af og til endog mild Feber. Et eller flere af disse foreløbige Symptomer vare gjerne tilstede, men i mange Tilfælde observeredes ingen af dem. Efter et Par Dages Ildebefindende bleve de urolige og nervøse, og dersom de da hændelsesvis bleve ophidsede paa en eller anden Maade, især om det hændte sig, at Lyden af Musik eller Sang naaede deres Øren, bleve de pludselig rabalske, og rivende sig løs fra al Tvang undflyede de sine Vogtere, idet de sluttede sig til Musikken og dansede undertiden i timevis uden at hvile. De bevægede Hovedet fra Side til anden i monoton Takt og Hænderne paa samme Maade vexelvis op og ned. Danserne stemte aldrig i at synge, men der undslap dem ofte en dyb sukkende Lyd. Øinene vare vildt stirrende, og deres hele Udseende antog et ubeskriveligt tankeløst Udtryk, som om deres Opmærksomhed var ganske unddraget alt det, der foregik omkring dem. Dansen blev for en stor Del reguleret af Musikken, der altid var den hurtigst mulige, den syntes ikke at kunne blive hurtig nok. De fortsatte saaledes at danse til Alles Forbauselse som besatte af en eller anden ond Aand med næsten overmenneskelig Udholdenhed, ofte udtømmende Musikanternes Taalmodighed, der gjensidigen afløste hinanden, indtil de tilsidst faldt om som døde; eller ogsaa, som det ofte hændte, om Musikken blev afbrudt, styrtede de sig afsted som grebne af en eller anden ny Impuls og vedbleve at løbe, indtil de faldt omkuld ganske eller næsten ganske bevidstløse. Efter saaledes ganske at have udmattet sig bleve Patienterne bragte hjem, og Anfaldet var da i mange Tilfælde forbi. Undertiden stansede Sygdommen saaledes efter et enkelt Anfald, men ofte kom nye igjen. Synet af Dansere eller Lyden af Musik, endog i lang Frastand, eller hvadsomhelst, der syntes at staa i nogen Forbindelse med Sygdommen, frembragte let et Tilbagefald.

De Syge havde gjerne for Skik at bære Sukkerrør omkring med sig; de holdt dem i sine Hænder eller bar dem over sine Skuldre, medens de dansede. Ofte kunde man ogsaa se dem udføre sin besynderlige Rolle med en Flaske Vand paa sit Hoved, hvilken de havde en forunderlig Evne til at holde i Ligevægt. Trommen var deres mest yndede Instrument, men andre bleve brugte, og alle bleve antagne. Naar intet musikalsk Instrument var for Haanden, slog de Tilstedeværende Takten med sine Hænder eller sang en af de Melodier, der fornemmelig vare yndede hos *Ramanendzana.* Der er en hellig Sten paa en Slette nedenfor Byen, hvor mange af Madagaskars Konger ere blevne kronede; det er en stor, temmelig uregelmæssig Sten, der for at gives en mere afrundet Facon delvis er bygget, omtrent 8 Fod høi og 12 Fod i Diameter. Denne Sten var et Yndlingstilflugtsted for dem; her kunde de danse i timevis, og de endte da gjerne med at kaste sit Sukkerrør som et Offer paa Stenen.

Gravene vare ogsaa blandt deres Yndlingssteder; de kunde i de maanelyse Aftener danse den halve Nat mellem Gravene.

Mange af dem erklærede at have Sammenkomster med de Afdøde og især deleshed med den nylig afdøde Dronning. Naar de bagefter skulde beskrive sine Fornemmelser, sagde nogle, at de følte ligesom et dødt Legeme bundet til sig saa fast, at de med alle Kraftanstrængelser ikke kunde befri sig derfra; andre forekom det, som om en tung Byrde drog dem nedad eller bagud. De følte en stor Modbydelighed for Hatte og Svin. Det blotte Syn af disse Ting kunde frembringe et Anfald af Konvulsioner, men hyppigere sattes de ved disse Gjenstande i fuldstændigt Raseri. Endnu mere uforklarlig var deres Afsky for alle Slags sorte Klædningsstykker. Svin ere anseede for urene af enkelte Stammer paa Madagaskar og kunde saaledes naturligt nok være Gjenstand for Skræk. Hatte, der vare indførte af Europæere, kunde man ligeledes tænke sig, at de vilde have noget at indvende imod; men hvad er der i en særegen Farve, der kan opvække Antipati? Dog, denne Kaprice

har været saa almindelig i denne Sygdom i alle de Epidemier, hvorom Beretninger foreligge, at den fortjener at lægges Mærke til. Dette Fænomen blev ogsaa lagt Mærke til under Børnepillegrimsvandringerne i det 13de Aarhundrede, hvilke henimod sin Ende begyndte at antage noget af Choreomaniens Karakter. *Feuchtersleben* siger, idet han omtaler Synssansen: „De forskjellige Farver have en afgjort, ikke ganske bestemt, men individuelt modificeret psykisk Virkning. I Almindelighed have de positive Farver: Rødt, Gult etc. en exiterende Indflydelse, hvorimod de negative virke beroligende“. Dersom det har sine Vanskeligheder at bestemme Farvernes psykiske Indflydelse hos et sundt Individ, hvor meget mere hos et sygt. Synssansen er sandsynligvis ikke mere afficeret end de øvrige Evner og Sanser. I Abyssinia blev Taleevnen bragt i Uorden hos dem, der bleve angrebne af den Epidemi af Choreomania, som der for nogen Tid siden optraadte. Den mest intellektuelle af alle Sanser, Hørelsen, er bestandig angreben i en mærkelig Grad, hvilket klarlig kommer tilsyne i den sygelige Længsel efter Musik ligesom ogsaa ved de Illusioner og Delusioner, der staa i Forbindelse med denne specielle Sans. Alt dette peger hen paa en sygelig Tilstand ikke alene i det motoriske Centrum, men i de fleste vigtige Ganglier i Hjernens Basis, en sygelig Tilstand, væsentlig funktionel i Karakter og frembragt ved psykiske Aarsager.

Sygdommen stod i Forbindelse med nationale Fordomme, saavel religiøse som politiske. Vare disse den egentlige Aarsag? Jeg tror det ikke. De kun fremstillede, om det saa maa siges, Betingelsen eller en af Betingelserne for dens epidemiske Tilsynekomst; de dannede det sympatetiske Foreningsbaand mellem de Angrebne. For at blive epidemisk maatte denne Sygdom gribe fat i en eller anden populær Ide eller Overtro, der var saa fast troet, at den tog fat i Folkets Hjerte, og saa almindelig, at den tilbød Virkeplads for den patologiske Sympatis Omsiggriben. Paa denne Maade var Choreomanien i forrige Tider forbunden med Middelalderens religiøse Overtro. Uagtet den var aabenbar fiendsk mod Præsteskabet, saa var dog Kirkens

Magt saa stor endog over dens gjenstridige Børn, at Besværgelse var det fornemste Helbredelsesmiddel. Paa Madagaskar kunde ligervis de, der kjende den Respekt, som de Indfødte bære for sine Forfædre, og deres ubegrændsede Ærbødighed for deres Hvilesteder, paa Forhaand have bestemt den Form, som en saadan Mani vilde antage i det Land. Det maa fremdeles lægges Mærke til, at Choreomania aldrig optræder som en Epidemi, uden naar Folkets Sind er i stærkt Oprør af en eller anden almindelig Aarsag. Til at belyse dette vil jeg kun erindre om, hvad *Hecker* og Andre have antydet, at den første Choreomani fulgte tæt efter den sorte Død og „maatte tilskrives den ophidsede Tilstand af Folkenes Sind og Følgerne af Elendighed og Mangel". Den aandelige og moralske Tilstand hos Folket, der var hidført ved saadanne store Ulykker som den sorte Død, Rhinens Oversvømmelser og de politiske og religiøse Tilstande under Perioder som: Lensherrernes Feider, Kirkens og den offentlige Morals Fordærvelse, den tøilesløse Udøvelse af Magt eller den ukontrollerede Modstand mod Myndigheder — alt dette er Aarsager skikkede til at fremskynde Sygdommens epidemiske Tilsynekomst.

Sygdommen var sjelden dødelig, dog indtraf der uden Tvivl nogle dødelige Tilfælde, og disse observeredes, saa vidt jeg ved, hvor Patienter vare hindrede fra at slutte sig til de dansende Flokke, som de kom i Nærheden af. Det synes næsten, som om disse døde af undertrykt Lidenskab eller Ophidselse. Den dansende Bevægelse var uden Tvivl for saa vidt helbredende. Musikken tjente til at regulere og kontrollere de vilde Muskelbevægelser, som maaske ellers vilde vist sig at have skadelige Følger. En ganske mærkelig Kjendsgjerning er, at den simple fysiske Anstrængelse — voldsom og vedholdende som den er i denne Sygdom — synes at være ganske uden skadelige Følger. Jeg hørte aldrig, at den frembragte Døden, ja end ikke Abort hos frugtsommelige Kvinder, en Omstændighed, som ogsaa *Burton* observerede i sin Beretning om tidligere Epidemier.

Spørgsmaalet om den virkelige Tilstedeværelse af de ovennævnte Fænomener kræver nogle faa Ord. Ingen, der

saa Sygdommen, kan tvivle om, at den var en fuldkommen virkelig Psykopati, ligesom heller ingen med ubildet Dømmekraft begavet Observator vil nægte, at jo Forstillelse til en vis Grad blev praktiseret. Forresten var det mere vanskeligt, end man skulde tro, at spille denne Sygdom og udføre sin Rolle konsekvent. Blikket, Manererne, Bevægelserne og Kraften til uden Hvile at kunne udholde de fysiske Anstrængelser vare tilstrækkelige til at distingvere mellem Simulation og Virkelighed. Det er forresten mærkværdigt, og dette skulde man ikke tabe af Sigte, hvor ofte de mest modsigende og hinanden modsatte Motiver og Følelser synes at være blandede sammen i saadanne Tilfælde. Man kan let tænke sig, at mange af disse *Ramanendzana* ere bleve virkelig Offere for en sygelig Impuls, som de fra først af hverken efterlignede eller fostrede.

Hvor forunderlige ere ikke Beretningerne om menneskeligt Selvbedrag, og hvor nær grændser ikke stundom det stærkeste Selvbedrag til Bedrageri. Læg Mærke til Hexeprocesserne i Skotland. Aldrig savnede man Hexe at brænde, saalænge man søgte efter dem. Stakkels taabelige Mænd og Kvinder fandt man at tilstaa de mest umulige Forbrydelser med den visse Død for Øie, saalænge den offentlige Overtro fordrede saadanne Offere. En sørgelig Fremstilling af menneskelig Daarskab, mørkere end noget, jeg ellers kjender, kan man finde i enkelte Bind af „The Wodrow Society's publications“.

En Læge maa aldrig glemme, hvor tæt sammenvævet det Aandelige og Fysiske er hos Mennesket. Fornemmelig kan man lægge Mærke til, hvorledes fysiske Sygdomme, der ere udsprungne af psykiske Aarsager, ofte ere helbredede ved stærke sjælelige Indtryk. Hysteri er ofte bleven helbredet paa den Maade. *Boerhaave* helbredede Epilepsi hos Børn ved at true dem. De Milesiske Pigers Selvmords-Monomani blev overvunden ved Frygten for, at deres Legemer skulde prisgives efter Døden. Paa samme Maade viste det sig her paa Madagaskar, at Frygt for Straf enten alene eller i Forbindelse med moralsk Disciplin forebyggede Choreomanien i mange Familier, hvor man efter mit Raad

betjente sig af disse Midler. Legale Forholdsregler standsede den næsten for en Tid ved at paase, at de Syge bleve holdte indespærrede i sine egne Huse, og ved at hindre de offentlige Musikpræstationer.

Siden dette første og mest mærkelige Udbrud af Sygdommen har den aarlig vist sig hvert Foraar. I „The Post“ finde vi følgende Beretning om den lettere Epidemi i 1864, sandsynligvis skreven af en af de paa Øen boende Europæere:

„Dronningen er bleven meget forskrækket over en *Ramanendzana*-Epidemi, der har raset i Hovedstaden. Det er en hellig Sygdom af en overmaade ualmindelig Karakter, og som Lægerne ikke forstaa det mindste af (altfor sandt!). Patienten gribes af Krampetrækninger, udstøder vilde Skrig og vælter sig paa Jorden. Befolkningen synes næsten i sin Helhed at angribes af Sygdommen, og store Processioner passere gjennem Gaderne under stadige Uordener; saadanne Bevægelser tages ofte Fordel af til at omstyrte en Trone eller forandre et Ministerium. Den ulykkelige Radama blev et Offer for *Ramanendzana* i 1863.“

Omendskjønt denne Beretning er overdreven, og de enkelte Fakta ikke gjengivne med Nøiagtighed, tjener den dog til at illustrere det Indtryk, der gjøres endog ved en mild Epidemi af *Ramanendzana* paa dem, der se den for første Gang. Paa Efterspørgsel har jeg faaet høre, at en lignende Sygdom under Navn af „*Ambo*“ har existeret paa Madagaskar idetmindste i 50 Aar. Den synes i ingen Henseende at være forskjellig fra Choreomanien, med Undtagelse at den optræder sporadisk.“

Efterat Dr. *Davidson* derefter har anstillet en Sammenligning mellem denne paa Madagaskar tilsynekomne Choreomani og de til forskjellige Tider i Middelalderen optrædende Epidemier af samme Sygdom samt den, der i Begyndelsen af dette Aarhundrede viste sig i Abyssinien, slutter han sin Opsats med følgende af de paapegede Fakta udledede Sætninger:

„a) Choreomania er en tydelig udtalt psykisk-fysisk Sygdom med klart udtalte og almindelige Træk, der vel at

mærke er ganske forskjellig fra den moderne Chorea (minor) og fra organisk-nervøse Sygdomme.

b) Som et væsentligt Fænomen er der altid tilstede en uimodstaaelig Lyst til Dans og en sygelig overdreven Kjærlighed til Musik; meget ofte bemærkes ogsaa særegne Kapricer med Hensyn til Farver og forskjellige Gjenstande, medens Taleevnen i betydelig Grad er afficeret.

c) De, der ere underkastede Sygdommens Magt, ere fornemmelig saadanne Individer, der have særegen Prædisposition for Hysteri, nemlig unge Kvinder omkring Pubertetsaarene og Mænd af et let exitabelt Temperament.

d) Om den end kan optræde sporadisk, viser den dog en stor Tilbøielighed til at blive epidemisk, fornemmelig til Tider, da Folkets Sind er i en ophidset Tilstand.

e) I dens epidemiske Form staar den som oftest i Forbindelse med en eller anden dybt rodfæstet Tro eller Overtro.

f) Den spredes ved, hvad man kunde kalde patologisk Sympati.

g) Naar den optræder epidemisk, er der ialmindelighed foreløbige nervøse Symptomer, hvorefter den fysiske Uorden og stundom Døden indtræder."

Efter hvad jeg har hørt, siden jeg nedskrev disse Notitser om Sygdomsforholde paa Madagaskar, er den under Nervesystemets Sygdomme som en særegen Sygdomsform beskrevne *Menabe* ikke andet end den af *Davidson* berørte sporadiske Form af Choreomania. At Sygdommen kan have sine forskjellige Navne i de forskjellige Dele af Landet, er jo naturligt nok.

(Sendt med Brev dateret Antananarivo 28 Oktbr. 1871.)

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Forhandlinger i Bergens Lægeforening i 1871.

Möde den 7de Sepember 1871.

Efter Forslag af Overlæge *Vogt* i Möde den 25de Mai havde Bergens Lægeforening besluttet at indlede Underhandlinger med Diakonisseanstaltens Direktion om at maatte faa op til Bergen 2 Diakonisser. Herpaa var denne gaaet ind mod at den almindeligt fordrede Garanti blev stillet. I Bergen er der for Tiden 2 Diakonisser.

Möde den 12te Oktober 1871.

Wiesener refererede et Tilfælde af Sarcoma linguæ, maxill. inf. dextræ et glandul. submaxill.:

N. N. 35 Aar. Patienten har flere Gange havt Gonorroe. I 1860 eller 61 to suppurerende Buboner, der af en Læge erklæredes for at være syfilitiske. Siden den Tid ingen syfilitiske Fænomener; han selv observerede den Gang heller ikke noget Saar paa Penis. Forövrigt fuldkommen rask. Vaaren 1870 Tandsmerter i sidste höire nedre Dens molaris, der var kariös. Af en Tandlæge indlagdes Arsenikpasta; i November 1870 blev den nævnte Tand udtrukken paa Grund af stærke Tandsmerter; en Del af Tanden blev dog siddende igjen. Fra da af begyndte Kjertlerne i Reg. submax. dextra at svulme op; de voxte meget hurtigt; ligeledes hovnede et Par Kjertler paa venstre Side ogsaa op, men naaede paa langt nær ikke hine i Störrelse.

I Januar Maaned 1871, da jeg förste Gang saa ham, var Tilstanden fölgende: Tandstumpen indleiret i den blöde, hypertrofierende Gingiva, Periostiet paa Maxillen nedenfor og bagenfor Tanden elastisk fortykket, især indad. Regio subm. dextra ganske opfyldt af et Glandelpaket af et Borsdorfferæbles Störrelse. Tumor prominerede mest indad, var lidt bevægelig, fast at föle paa, af samme Konsistens overalt, uömfindtlig for Tryk. I Reg. subm. sin. et Par bönnestore Glandler. Paa venstre Tungerand en Exkoriation, som han förste Gang observerede efter Bubonerne; senere er den kommen igjen, saa snart han celebrerede Koitus hyppig efter hinanden. Den har nu staaet i en Maaneds Tid. Den er 3 à 4 Linier lang, Slimhinden ligesom opflosset over den, rödviolet, ikke eleveret. Han havde stærke Smerter i Tanden og tildels ogsaa i Tumor. Nogen Tid efter blev Tandstumpen udtrukken; Hævelsen i Gingiva gik aldeles bort, aftog betydeligt i Periost, medens Glandeltumor vedblev at voxe jevnt. I Begyndelsen af Februar saa jeg for förste Gang en Tumor i höire Tungerand (han angiver, at han i August 1870 saa og fölte enliden Knude her, men glemte den siden aldeles). Den var af en Bönnes Störrelse, aflang, prominerede lidt over Tungeranden, ved en Fure delt i

to; Slimhinden over den blaaligrød; flere cikatricelignende Inddragninger paa den. Den var haard, uömfindtlig, vel begrændset undtagen indad, laa under Slimhinden. I Februar Maaned var en Glandel lige bag Art. max. ext. begyndt at hovne; den voxte hurtigt, var meget blödere end den nedenfor liggende Glandeltumor. Da Lægerne her ikke enedes om Diagnosen, sendte jeg ham ned til Kristiania, hvor Prof. *Voss* diagnosticerede Cancer lingvæ, sarcoma max. et glandul. Jeg havde stillet Diagnosen paa Cancer.

Svulsterne voxte jevnt og temmelig hurtigt. I Löbet af Juni Maaned kom der flere Gange Ulcera paa Tungesvulsten, saavel paa den mod Tænderne vendende Del som paa dens Underflade; de tilhclede let under Granulationsdannelse. Deres Bund dannedes af en gul, fleskesvorlignende Masse, flere af dem vare temmelig dybe. Den paa Kindet liggende Tumor var nu voxet saa meget, at den nedad hang sammen med Submaxillarsvulsten, indad imod Mundhulen drev den begge Tandrækker fra hinanden, saaat han ikke kunde lukke Munden, uden at han havde faaet den bragt tilside; den var meget blödere af Konsistens end de övrige Tumores, ujevn, lappet. Submaxillarsvulsten udbredte sig saavel nedad som bagtil under Sternocleidomastoideus. Ingen Smerter undtagen dem, som nödvendigvis fulgte af Svulsternes Sæde. Ingen Color cancrosus. Temmelig stærk Afmagring.

I August Maaned havde Tungesvulsten naaet en saadan Störrelse, at Tungen stadig laa fremme mellem Tænderne; han kunde saa godt som Intet faa ned. Glandelsvulsten paa höire Side havde naaet en knyttet Næves Störrelse. Han döde den 19de August, efter at der i de sidste 8 à 14 Dage havde dannet sig dybe Ulcerationer paa Tungesvulsten, hvorfra der var kommen flere profuse Blödninger.

Obduktion tillodes ikke, men der blev udtaget nogle Stykker af Tungen og Glandelpakettet. Den mikroskopiske Undersögelse viste den for Sarkomer eiendommelige Bygning.

Om disse Svulsters egentlige Natur havde Meningerne været meget forskjellige, da Nogle betragtede dem som syfilitiske, Andre som maligne. Den förste Anskuelse forekom mig i höi Grad usandsynlig, deres Form, Konsistens, den omtrent samtidige Optræden af Svulstdannelse i Tungen og Submaxillarglandlerne, deres Uimodtagelighed for Jodkalium syntes mig lidet passede til den tertiære Syfilis, til hvilken Periode disse Svulster vel nærmest maatte henregnes. I Begyndelsen, da jeg saa ham, antog jeg det for en Scirrhus lingvæ med sekundær Affektion af Glandlerne, skjönt den uforholdsmæssige Svulst af disse sidste var mig i höi Grad paafaldende. Prof. *Voss's* Diagnose bragte mig til at forandre min Opfatning. Under Sygdommens Forlöb, da de om-

talte Ulcerationer optraadte paa Tungesvulsten, blev jeg mer og mer tilböielig til at opfatte ogsaa denne som et Sarkom. Saavidt mig bekjendt er der af de Svulster, hvorom her kunde blive Tale, kun Sarkomer, som kunne ulcerere og igjen tilhele som et andet Ulcus.

Möde den 27de Oktober 1871.

Vogt refererede paa *Lehmann's* Vegne et Tilfælde af höi Grad af Pigmentafsætning i Huden.

Jomfru *Danielsen*, 36 Aar gammel, har været stadig syg i 20 Aar, men allerede för Puberteten været svagelig, indtil hun kom under Behandling for Kardialgi og Klorose, som det da befandtes at være. Efterhaanden kom hertil forskjellige Underlivstilfælde. Kardialgien hindrede hende mere og mere fra at spise det Fornödne, omsider nægtede hun at modtage næsten Alt, blev stadig sengeliggende; Afföring kom meget sjelden. Derefter kom Smerter i det Nederste af Ryggen og Endetarmen, hvorfra de under Defækationen gik op i Baghovedet; Afgang af Blod og Slim per anum dels med Skarnet, dels særskilt. Senere fandtes et stort, ujevnt Ulcus med ophöiede Rande et Par Tommer op i Rektum paa dens Forside, der kom stærk Blærekatarr ogsaa med megen Blodafgang, Rektum faldt ofte frem, Underlivet var stadig ömt og udspændt, undertiden kom voldsomme Koleriner, Neuralgier og Kramper over hele Legemet. Sövnlöshed eller saa ængstende Drömme, at hun ikke tör give efter for Sövnen. I senere Aar nærer hun sig bedre — med Melk især — og er saaledes ikke særdeles mager; tandlös. Hun har ogsaa havt langvarige Bronkiter, men er forresten fri for Brystaffektioner. I de sidste 5 Aar er hun blevet mere og mere mörkladen, saa hun nu næsten har Negerfarve i Ansigtet. Der begyndte den mörke Farve og lige mörkt er Brystet, senere er Farven i ringere Grad udbredt ogsaa over Abdomen, Arme og Ben, mindst sees den paa Hænder og Födder. Naar hun gjör en Anstrængelse, bliver Ansigtet næsten sort, ligesaa er hun mörkere under Menstruationen, der kommer for ofte. Under vedholdende Brug af Tjærevand er Blærekatarren forsvunden. Forresten er i senere Aar stadig benyttet Opium, Belladonnasuppositorier, Nafta og udvendig varieret med Mangt og Meget. *Vogt* tilföiede, at han ikke kunde være enig med *Lehmann* i, at Farven paa Brystet nu var ligesaa mörk som i Ansigtet. Der er ogsaa Koloration af Mucosa oris og Conjunctiva. Dette sidste skulde tale imod Morbus Addisoni. *Lehmann* paastaar, at han ikke har givet hende Argent. nitric. i de sidste 5 Aar og för ikke i store eller langvarige Doser, om han i det Hele har givet Argent. nitric. Prof. *Winge*, der saa Patienten under sit Ophold her i Sommer, havde udtalt sig for Argyria.

Bull refererede fölgende Tilfælde:

Vedkommende, der var bleven dömt til Slaveri, indlagdes, da han ansaaes for Sindssvag, först paa *Martens's* Sindssygeasyl, overflyttedes derfra til Bergens kommunale Asyl, hvor han behandledes som lidende af Paralysis generalis. Efter 3aarigt Ophold sammesteds, i hvilken Tid han skal have henligget tildels uden at bevæge sine Lemmer, i höieste Grad urenlig (spiste sit Skarn), udstödende uartikulerede Lyd, overflyttedes han, da man ansaa ham for saa vidt bedret, at han kunde udstaa Straf, til Slaveriet. Dette var i August Maaned 1871. Ved Indkomsten kunde han hverken gaa eller staa, var taus, skar Ansigter, smagte til sine Tider ikke Mad i flere Dage (engang i over tre). Der var Spörgsmaal om Sindssygdom eller Simulation. Han bragtes under Styrten uden Virkning. Nogen Tid efter troede Slutteren at have bemærket, at han pludselig begyndte at skjære Ansigter, da han troede, at Slutteren iagttog ham. Han bragtes nu igjen under alvorlig Styrt. Han gik fra Styrten ligesaa godt som Nogen og arbeider nu i Kjökkenet. Han har tilstaaet, at hele hans Sindssygdom var Simulation.

Nicoll refererede et Tilfælde af Otomycosis.

Skjönt Sopdannelse i det ydre Öre ikke er nogen særdeles sjelden Sygdom, idet der siden 1844, da *Mayer* först iagttog den, er beskrevet mindst et Snes Tilfælde og deriblandt af en Læge, *Wreden* i St. Petersburg, alene 14, skal jeg dog tillade mig at anföre nedenstaaende Sygehistorie, da, saa vidt mig bekjendt, denne Sygdom ikke för er iagttaget hos os.

J. G. 43 Aar gammel, havde i en Alder af 13—14 Aar lidt af Otorroe fra höire Öre. Udfloddet stansede efter 2—3 Aars Forlöb, men efterlod nogen Formindskelse af Hörelsen, hvilket imidlertid ikke voldte ham synderlig Uleilighed, da han hörte godt med venstre Öre. 2—3 Maaneder för han kom til mig, mærkede han, at Hörelsen ogsaa paa dette Öre begyndte at blive mindre god, hvilket han tilskrev en stærk Ansamling af Örevox; han syntes nemlig, at Hörelsen bedredes, saasnart han med en Öreske fjernede noget af den ansamlede grödede Masse, der imidlertid hurtig tiltog paa nyt. Da Öret tilsidst begyndte at smerte og hovne op, indfandt han sig hos mig. Ved Undersögelse, der noget besværliggjordes ved Patientens Ömtaalighed og den temmelig stærke Ophovning af Öregangen, saaes det ydre Öre tildels opfyldt med en smudsig graa, seig Masse; hvor Öregangen var fri, fandtes den röd og ophovnet. Hörelsen aftaget, saa at han ikke med Bestemthed kunde höre et Lommeurs Tikken i et Kvarters Afstand. Ved Indspröitning af lunkent Vand fjernedes endel hvidlige Fnokker, som jeg antog for Pus, derimod var det mig ikke mulígt da at fjerne den graalige Hinde, som

bedækkede en Del af Öregangen og Membrana tympani. Först efter gjentagne Forsög i de Par fölgende Dage udspröitedes den omtalte Hinde, der viste sig at være en fuldstændig Afstöbning af Öregangen, som nu syntes overalt röd og noget ophovnet. Allerede med blotte Öine kunde man paa den udspröitede Hinde opdage en Mængde graa Prikker, som ved en svag Forstörrelse gave sig tilkjende som Sporangier. Jeg havde altsaa for mig en Planteparasit, der, saavidt som det lod sig afgjöre af en Ikke-Specialist, var identisk med den af *Wreden* (Archiv für Ohrenheilkunde 3. B.) beskrevne og aftegnede Sop, Aspergillus glaucus. Da jeg havde Interesse af at iagttage Sygdommen nogen Tid, afstod jeg fra al anden Behandling end daglig Udspröitning af Öret. Det viste sig, at ved Fjernelsen af den omtalte Hinde svandt Smerterne, Hævelsen aftog og Hörelsen tiltog, men efter 4—5 Dages Forlöb begyndte Smerterne, Hævelsen og Tunghörigheden paa ny og vedvarede, indtil det lykkedes mig at fjerne den nydannede Hinde.

Da Patienten stod i Begreb med at foretage en længere Reise, turde jeg ikke videre udsætte med Behandlingen, men inddryppede, efter at Öret var vel udrenset, til et Forsög Amykosaseptin med et saa gunstigt Udfald, at Sygdommen var helbredet efter 4 Dages Forlöb. Ved Hr. Doktor *Hansen's* Godhed ser jeg mig istand til at ledsage Sygehistorien med hosstaaende Tegninger af Sporangiet med Sporer.





Stabell referede et Tilfælde, hvor der meget lang Tid efter Morfinindspröitninger var kommen en Mængde Abscesser. Nogen anden Grund end den ovennævnte kunde han ikke tænke sig.

Vogt refererede Fölgende efter *Hay's* American Journal for 1871 No. 123:

W. L. Atlee foretog Ovariotomi i Marts paa en 33 Aar gammel Moder til 3 Börn. Samme Dag, Operationen foretoges, indbragtes Uterinsonde 2½ Tomme i Uterus. Der be-

nyttedes Clamp. Menses sidste Gang 12te Januar. Operationen havde et heldigt Udfald. Den 31te Oktober nedkom hun med et vel udviklet Pigebarn. Födsel og Barselseng forlöb for Moder og Barn meget godt. Patienten maa efter dette have været 2 Maaneder i Svangerskabet, da Ovariotomien foretoges og dertil Sonde indförtes iforveien. Stilken er bemærket at have været lang, der var forskjellige stærke og vaskulære Adhærenser. Noget Specielt om Uterus staar forövrigt ikke bemærket.

Vogt meddelte Englændernes Mening om Partus præmaturus. *Spiegelberg's* Angreb etc. var refereret nylig i Lægemagazinet, hvor imidlertid Intet fandtes om Englændernes Opfatning; den burde ogsaa höres, da Operationen er engelsk i sin Oprindelse. Saavidt *V.* havde kunnet se, var Rosen over denne Operation for Tiden ganske usvækket i England. *Barnes* gjorde den for nogle Aar siden i det obstetriciske Selskab i London til Gjenstand for et længere Indlæg og mener, at det engelske Akkuchement kan ved Partus præmaturus artificialis rose sig af at have grundlagt en Operation, der sandsynligvis har reddet flere Mödre og Börn end nogen anden. Statistikens Uholdbarhed paa dette Felt paaviste *Barnes* (Transact. of the obst. Soc. in London 1862), og flere af Medlemmerne vare deri enige, ligesom *Barnes* senere i Brit. med. Review Juli 1870 S. 271 benægter Rigtigheden af *Spiegelberg's* Slutninger. *Tyler Smith* sætter Operationen særdeles höit, uagtet han endnu anser den for at være i sin Barndom.

I sine Lectures on obst. operations 1871 gjör *Barnes* opmærksom paa den *Braxton-Hicks'ske* Vendingsmetode som et godt Adjuvans ved denne Operation.

Grenser i sin nyeste Udgave af *Naegele* paastaar, at Resultaterne i de senere Aar paa Grund af forbedret Metode og skarpere Indikationer umiskjendelig stille sig bedre end för.

Det kommer her vistnok ganske overordentligt an paa Metoden, og den præparatoriske Behandling lægges neppe den tilbörlige Vægt paa (*Barnes*, *Faye*).

Selv havde *V.* kun 2 Gange frembragt Part. præm. art., begge Gange med godt Udfald for Kone og Barn; en Gang assisterede han Dr. *G. Conradi*, ogsaa med godt Udfald for begge Parter; den ene var en I P. med en Konjugata paa 3 T. eller maaske lidt derover, de 2 andre II P. med Konjugata paa $3\frac{1}{4}$, hos begge var den förste Forlösning meget haard og Börnene dödfödte. Tilfældene ere alle 3 refererede i Lægemagazinet.*)

*) Ifølge den af Prof. *Faye* og mig udgivne Statistik for Fødselsstiftelsen i Kristiania sees Operationen der at være foretagen 6 Gange og med heldigt Udfald for alle Mødrene, kun 1 Barn var dødfødt, det veiede 4 Pund 28 Lod (Douche, Elektricitet og Ergotin vare anvendte i dette Tilfælde).

Vogt troede, at den Befolkning, der har dannet Materialet for Prof. *Spiegelberg's* Statistik neppe er skikket til at danne et Grundlag for en brugelig Statistik i dette Spörgsmaal (de lavere Klasser i en stor tysk By); Pleien af det spæde Barn, hvis Moder ofte ved P. p. a. har utilstrækkelig Mængde Melk, tör vel være meget slet etc. *Simpson* forlanger endog, at man altid her skal have en god Amme i Beredskab. *Stadfeldt* har formentlig tilfulde paavist den ringe Vægt, man i dette Spörgsmaal kan lægge paa Massestatistiken.

Vogt. Under Forhandlingerne i det medicinske Selskab i Kristiania 1868 S. 237 findes et kort Referat af en mellem Dr. *Schønberg* og mig foregaaet Diskussion angaaende Kranioklastens Værd ligeoverfor Kefalotriben. Referatet blev ganske kort af den Grund, at Dr. *S.* ytrede, at han vilde fremkomme med en vidtlöftigere Fremstilling af sin Opfatning af Kranioklastens store Værd i sin Reiseberetning, hvorfor jeg ogsaa fandt det rigtigst at udsætte med min Argumentation til den Tid. En saadan Reiseberetning er imidlertid endnu ikke fremkommen i Trykken, og jeg griber derfor Leiligheden til noget nærmere at fremstille dette Tema, saaledes som jeg har opfattet det, idet der nu fra *C. Braun's* Klinik i Wien er leveret en Afhandling om Kraniotomi, væsentlig myntet paa Kranioklasten, af Dr. *Karl Rokitansky*. Jeg kjender Afhandlingen kun igjennem et Referat i *Schmidt's* Jahrb. fra Wiener med. Presse XII 8—19 1871. Af dette Referat skal jeg anföre Fölgende:

En af Forfatterens Grunde til at behandle Kraniotomierne er at levere et Bidrag til Afgjörelsen af Spörgsmaalet, om *Simpson's* Kranioklast fortjener Fortrinet for Kefalotriben. Med den af *Braun* modificerede *Simpson'ske* Kranioklast opereredes 47 Gange paa förstkommende og 5 Gange paa sidstkommende Hoved, altid med forudskikket Trepanation, hvis formentlig store Fortrin for andre Perforationsmaader fremhæves. Der siges, at *Braun* modsat *Simpson's* Fremgangsmaade anvender Kranioklasten udelukkende som Extraktionsinstrument, idet det hele Blad indföres dybest muligt igjennem Perforationsaabningen, det fenestrerede appliceres over Ansigtet, hvorpaa „efter foretagen Kompression" extraheres. Af de 103 (i 10 Aar) Opererede döde 41, men, tilföies der, Resultaterne ville stille sig bedre, jo mere Kefalotriben fortrænges af Kranioklasten. Uagtet i et langt större Antal ugunstige Tilfælde Kranioklasten anvendtes end Kefalotriben, vare dog Resultaterne i enhver Henseende gunstigere for Kranioklasten. Referatet slutter saaledes: Kranioklasten, som i Grunden ikke er andet end en Extraktionspincet, kan anlægges i alle Bækkenets Diametre, hvilket aldrig er vanskeligt, medens Anlæggelsen af Kefalotriben ofte stöder paa

Vanskeligheder; Kranioklasten behöver langt mindre Rum under Operationen, kan sluttes lettere, glider aldrig af, kan anlægges ligesaa let paa sidst- som förstkommende Hoved; Beskadigelser af Genitalia forekom aldrig, hvorfor den ogsaa med större Tryghed kan benyttes af mindre Övede.

Det sees heraf, at Kranioklasten fremdeles i Prof. *Braun's* Öine maa have de samme Fortrin for Kefalotriben, som da Dr. *Schønberg* for 3 Aar siden saa rosende omtalte den. Jeg tillod mig den Gang at ytre stærk Tvivl, om Kranioklasten kunde paa nogen Maade paralleliseres med Kefalotriben som Forlösningsinstrument, saa tiltalende den end ved en flygtigere Betragtning kunde synes. Saavidt jeg forstod Dr. *Schønberg*, skulde dens Fortjeneste væsentlig være som Extraktionsinstrument, medens dertil Kefalotriben skulde være omtrent forkastelig; det Förste skal jeg være meget villig til at indrömme, men at benægte en godt konstrueret Kefalotribs Evne som Extraktionsinstrument, tror jeg, er vel dristigt, ligesom den fremfor Kranioklasten uimodsigeligt har Egenskaber, som denne ikke er tillagt af Nogen (Lösning af Benforbindelserne i Basis, paa hvilken Egenskab ved Kefalotriben blandt Andre *Barnes* lægger Hovedvægten, mulig Anvendelse paa Sædet, Kroppen etc.). Jeg benægtede under Diskussionen Berettigelsen af Instrumentets Navn, da dens væsentligste Egenskab var at extrahere og ikke at knuse; den er en modificeret *Murphy's* Kraniotomitang, hvorefter ogsaa *Simpson* selv siger, han konstruerede den.*) Dersom det anförte Referat er rigtigt, sees ogsaa Kranioklasten nu i Wien at være reduceret til en „Extraktionspincet", et „udelukkende Extraktionsinstrument", altsaa efter min Mening til sin rette Plads. Den af mig udtalte Formening om Kranioklasten stöttede sig vistnok alene til teoretiske Grunde, senere har jeg kun anvendt den en Gang og maatte derefter gribe til Kefalotriben for at fuldende Födselen. Jeg skal her ikke fremföre disse Grunde, da Enhver, som er lidt inde i disse Sager, selv vil kunne danne sig en Mening om, hvorledes et saadant Instrument ved en Bækkensneverhed, der tillader Forlösning med Kefalotrib, vil virke; jeg mener, at der ikke kan være Tale om nogen egentlig Sammenligning, för man kommer ned til Vidder adskilligt under 3 T.; at man ved Vidder fra 3 T. og opover, altsaa de almindelige hos os, vil kunne komme ud med Kranioklasten, vil jeg aldeles ikke benægte, men at man ogsaa der særdeles vel hjælper sig med Kefalotriben, er ialfald ligesaa vist. Naar det i Referatet, samtidig med at Kranioklasten reduceres til et rent Extraktions-

*) I den i 1867 af det obst. Selskab i London udgivne Katalog over obstetriciske Instrumenter siges: „Sir *James Simpson's* Kranioklast eller, som den bør kaldes, Kraniotomiforceps" etc.

instrument, siges, at den gjorde bedre Tjeneste end Kefalotrib
endog i vanskeligere Tilfælde, end hvor denne brugtes, bliv
dette unægtelig uforstaaeligt, dersom der ved vanskelige Tilfæl
menes höiere Grad af Bækkensneverhed, ti ved den maa d
Instrumentets Godhed bedömmes efter Evnen til at fremföre
i Forveien stærkt formindsket Hoved.

Da i det Hele udenfor de större Hospitaler den Enkelt
Erfaring i disse sammenlignende Operationer kun kan være in
skrænket, skal jeg tillade mig at fremföre, hvad der er fre
kommen i Literaturen herom, forsaavidt denne er mig bekjend

Fra Skotland og England har jeg i de senere Aar ikke se
Kranioklasten nævnt, og det er bekjendt nok, at *Simpson*, de
Fader, beskjæftigede sig lige til sine sidste Dage med særeg
Forkjærlighed med Kefalotriben, konstruerede flere selv, deriblan
en, som lidt modificeret af *B. Hicks*, af *Barnes* ansees som d
bedste Kefalotrib for Tiden (se hans Lectures on obst. opera
1871). I det Hele synes selv i Skotland Kranioklasten ligefra s
Tilblivelse (*Simpson* omtaler den först i Med. T. & Gaz. 186
aldrig at have vundet synderlig Anvendelse. *Barnes* foretog
Forandring ved Kranioklasten, hvorom han beretter i Transac
of London obst. Soc. 1864 S. 277, og tilföier, at han derv
tror at have frembragt det bedste Instrument til Formindskel
af et Hoved. Men da kjendte man endnu saagodtsom Intet t
Kefalotriben i England, den omtales kun som et klodset, a
skrækkende Instrument; *Simpson* fordömte den stærkt efter ku
en Gangs Anvendelse og det paa uperforeret Hoved.

Keiller, som af og til benyttede Kranioklasten för, er n
ganske gaaet over til Kefalotriben (Transact. of the Edinb. ob
Soc. 1870 S. 66), som han erklærer for det bedste Instrumen

Saavidt jeg har kunnet se, nævner ikke *Barnes* i sit sto
Værk af 1871 om de obstetriciske Operationer Kranioklaste
hvilket bliver saa meget mærkeligere, som han som anfört 7 A
i Forveien fandt sig saa særdeles tilfreds med sin modificere
Kranioklast; han vil have Kefalotriben anvendt til en Vidde a
$1\frac{1}{2}$ T. og har i et Tilfælde med godt Resultat benyttet den ve
en Vidde fra $1\frac{1}{4}$ T.—$1\frac{1}{2}$ T. *Hicks* har brugt Kefalotribe
ved $1\frac{3}{4}$ T.s Vidde; *Credé* vil anvende den, saalænge der er Ru
for dens Anlæggelse.

Franque omtaler i sine „Beiträge zur geburtshilflichen Statisti
1865“ S. 227 Kranioklasten som et daarligt Instrument, som ha
aldrig vil anvende, og tilföier, at *Hecker*, *Haake* (Monatsch.
Gebk. 1863 4 H. S. 314) og Andre, som have anvendt den, til
strækkeligt have overbevist sig om dens Uhensigtsmæssighed.

Prof. *Lehmann* fandt ikke sine Forventninger om Kranio
klasten opfyldte; man er, siger han, vel istand til ved höi Stan

af Hovedet ved roterende og Sidebevægelser og kraftig Traktion at lösne Benstykker, men ikke til at trække hele Hovedet ned (*Schmidt's* Jahrb. 1869).

Kranioklasten adskiller sig efter Prof. *Spiegelberg* fra de gamle Bentænger kun ved sin större Masse; de fleste Tyskere rose den ei; staar Hovedet over överste Aabning, er den et daarligt Instrument sammenlignet med Kefalotriben (Archiv f. Gynækologi 1 B. S. 182).

I sidste Udgave af *Naegele's* Lærebog nævnes Kranioklasten kun i en Anmærkning S. 449.

Prof. *Anderson* forsögte i et Tilfælde forgjæves Kranioklasten og kom derpaa ud med Kefalotriben (Nord. med. Arkiv 2 B. No. 20 S. 17).

Prof. *Faye* synes lidet indtagen for Kranioklasten (Nord. med. Arkiv 3 B. No. 10 S. 9).

Naar undtages Prof. *C. Braun* synes saaledes for Tiden Ingen*) at give Kranioklasten Fortrinet for Kefalotriben. I Eng-

*) Herfra kan neppe undtages *W. H. Jones*, der i sin Afhandling udgivet i Paris 1864 om Bækkeneneverhed S. 64 ff. kun giver en ordret Oversættelse af Prof. *Simpson's* Anmeldelse af Kranioklasten i Med. Times 1860.

Martin billiger Kranioklastens Virkemaade men betvivler, at den vil opfylde Løfterne. Monatsch. f. Geb. 1861 S. 105. (Dog maaske brugelig ved forraadnede Fostre).

Spöndli i Zürich angriber i Monatsch. f. Geb. 1861 S. 198 stærkt *Simpson's* Mistag ved at ville substituere Kranioklasten for Kefalotriben og spaar, at naar *S.* faar Øiet op for dennes gode Sider, vil han blive en begeistret Tilhænger af den, en Spaadom, som tilfulde er gaaet i Opfyldelse. Han siger, at „*Simpson* uden at vide det ved sin Kranioklast har gjort en Koncession til den obstetriciske Aand i England; det er eiendommeligt at se *Simpson* ved sin Anbefaling af Kranioklasten anføre, at det maaske er unødigt at parallelisere den med Kefalotripsi, „en Operation, der i England kun har faa Forsvarere".

Spöndli ser Intet i Kranioklasten uden „en modificeret Benpincet".

Credé omtales i Monatschr. f. Geb. 1866 Martsheftet S. 202 som den, der har foretaget en Modifikation af *Simpson's* Kranioklast (en fremspringende Dobbelttand, der skulde hindre Afgliden ligesom ved hans Kefalotrib).

I en Anmeldelse af Prof. *Schroeder's* Lærebog i Fødselsvidenskaben i Archiv f. Gynæk. 2 B. 2 H. nævnes Intet om Kranioklasten; Anmelderen (*Schatz*) fremhæver det Uberettigede i Forfatterens mindre gunstige Dom om Kefalotriben (at den ei sjelden glider af, af hvilken Grund Forf. vil have den forældede Metode med halvspidse, halvstumpe Hager prøvet paany); Anmelderen siger, at denne Dom maa bero paa, at *S.* ikke kan have havt nogen god Kefalotrib, „en god Kefalotrib glider aldrig af"; jeg tror, at man med Føie kunde tilføie: en godt anlagt Kefalotrib, ti det er vist ofte Grunden til, at den glider af, at man ei fører den langt nok op paa Hovedet.

land er der, saavidt jeg har kunnet se, ikke længere Tale om nogen Sammenligning; Kefalotriben er der for Tiden overalt et særdeles yndet Instrument, og Dr. *Schønberg's* Antagelse, at dens Optagelse i England skyldtes den praktiske Sans hos de engelske Læger, der ledede dem til at gjöre Sammenligningen i 1868, er vistnok rigtig, men ligesaa vist tör det nu siges, at Kefalotriben der er gaaet af med Seiren. Efter det Anförte kan man vel ikke andet end forundre sig over, at der fremdeles lyder saadan Lovtale over Kranioklasten fra Wien.

At endelig Trepanen skulde have saa store Fortrin for de almindelige Perforatorier, kan jeg ikke indse, ligesaalidt som at dens Anvendelse specielt ved Kranioklasten skulde være noget Kardinalpunkt ved det heldige Udfald. Den Indvending, *K. Rokitansky* gjör mod de saxformige Perforatorier, at man let resikerer at beskadige med dem, fordi de maa indföres i Kalvariet med et „Stöd", falder bort af sig selv, da vel Ingen kan falde paa at före det ind i Hjerneskallen paa den Maade. Ved forsigtig Ledelse resikeres Intet ved et godt saxformigt Perforatorium, og paa den anden Side ere store Ulykker skete ved Trepanen (Trepanation af Os sacrum istedetfor Hovedet f. Ex.), som dog vel maa kunne undgaaes ved *Braun's* Instrument med Bækkenkrumning.

Selv om Lægerne i vort Land, hvor en Bækkenforsnevring under 3 T. er saa sjelden, skulde ville anskaffe sig Kranioklasten, ville de vistnok gjöre Ret i at have Kefalotriben ved Siden, da dens Anvendelse omfatter et större Antal Tilfælde; efter det Anförte kan det vel neppe ansees tvivlsomt længere, at man med Kefalotriben kan forlöse ved langt mindre Vidder end med Kranioklasten.

Jeg skal tilföie, at der i Referatet fra Wien ikke angives Noget om Vidder osv., saa det ikke er muligt at danne sig nogen selvstændig Mening om Berettigelsen af Forfatterens Udtalelser.

Möde den 9de November 1871.

Hansen foreviste et Præparat af Urogenitalorganerne af en spedalsk Syg, som i de sidste 6 Uger havde frembudt Tegn paa en Striktur i Pars membranacea formindsket Urinafsondring, Hektik. Mors. Autopsi: Striktur i P. membr., Blæren, Testes og Nyrerne tuberkulöse, Prostata fri. Blærens indre Flade dannede saagodt som en Ulcerationsflade, dens Muscularis fortykket. Venstre Ureter med Tuberkler hist og her, dens Lumen flere Steder tilstoppet af ostagtige Proppe, og et lidet Stykke fra Nyren fuldstændig lukket paa Grund af en aragtig Sammendragning sandsynligvis efter tuberkulöse Ulcerationer. Nyren (venstre) dannedes saagodtsom udelukkende af et Konvolut Cyster, fyldte med en sero-

purulent Vædske. Af Nyresubstans höist ubetydeligt tilbage. Höire Ureter udvidet, höire Nyre betydeligt forstörret, med Tegn paa Morbus Brigthii; Kaverner efter henfaldne Tuberkler. I Lungespidserne ostagtige Foci og gelatinös Pneumoni. Han var mest tilböielig til at betragte begge Processer som uafhængige af hinanden.

Wiesener refererede et Tilfælde af korealignende Kramper i Svælg, Tunge o. s. v.

Birthe S, 42 Aar, ugift, har siden 6-Aarsalderen lidt af Gibbositet i Ryghvirvlerne, saa godt som altid været plaget af kronisk Gastrit. Behandledes i Begyndelsen af April Maaned for akut Bronkit. Hun har altid været et kakektisk Individ og kom sig meget langsomt efter sin sidste Sygdom. I Mai Maaned begyndte hun igjen at lide af et Anfald af kron. Gastrit, som imidlertid var i god Bedring, da hun i en af de sidste Dage i Mai fik et voldsomt Anfald af nervös Astma af flere Timers Varighed, hvilket gjentog sig i Löbet af de fölgende 14 Dage saa godtsom hver Dag, men dog aftagende i Heftighed. Under et af de sidste Anfald mærkede hun Besværlighed ved at synke. Medens nu Astmaen ophörte, tiltog Synkningsbesværlighederne til den Grad, at hun kun med megen Möie og efter Minuters Arbeide kunde synke letflydende Ting; samtidig Klager over Smerter i Nakken, hvor hun var öm ved Tryk paa 2det og 3die Vetebra colli. Intet Abnormt at opdage i Fauces eller Ösophagus. Efter 3 Ugers Varighed ophörte de nævnte Fænomener temmelig pludselig. Efter 1 Uges Velbefindende kom Menses og med dem ogsaa Synkebesværlighederne, der nu imidlertid vare ledsagede af en pinlig sammensnörende Fornemmelse bag Ang. maxill. og Fornemmelsen af, at Tungen blev trukket bagover. Dertil kom profus Spytafsondring. Menstruationen ophörte efter 3 Ugers Varighed. Ved Undersögelse per vaginam & rectum fandtes intet Abnormt. Hun havde Hymen. Efterhaanden tiltog Fænomenerne fra Tungen; hun klagede over Smerter i den, uden at der dog kunde opdages noget Abnormt ved den; hun taalte dog nu (i Midten af August) ikke Tryk paa Tungen især langs Randene, der kom öieblikkelig en Kontraktion i den og Sammensnöring i Fauces, Munden lukkedes og kunde först aabnes efter nogle Minuter; hun kunde da strække Tungen lidt frem, den laa rolig, men af og til kom der fibrillære Sammentrækninger i den. Stemmen begyndte nu at blive grödet; Tungebogstaverne kunde hun næsten ikke udtale. Kramperne i Tungen og Fauces tiltog nu sukcessive i Voldsomhed; Synkning, Tale, endog Tanken paa at udföre det syntes at fremkalde Anfaldene. Tungen bevægedes i alle mulige Retninger inde i Munden, man kunde se den drive Kinderne ud under Sidebevægelserne og hörte en mækrende Lyd, naar den slog mod

Gasen. Der indfandt sig nu ogsaa Smerter udvendig i Halsen bag Larynx. Tryk lige bag Corn maj. oss. hyoid., især paa venstre Side, fremkaldte betydelig Forværrelse i Fænomenerne, ligeledes, skjönt i langt mindre Grad, langs Nerv. vag., dog var der et Punkt lidt nedenfor Cartil. cric. paa höire Side, der var næsten ligesaa ömtaaligt som det förnævnte. Naar Anfaldene var paa sit höieste, droges saa godtsom alle Halsmuskler med; de befandt sig i Kontraktion; Hovedet i Almindelighed trukket lidt bagover; Larynx og Os hyoideum snart bevægende sig op og ned, snart fixeret. I Midten af September begyndte de mimiske Ansigtsmuskler at afficeres, Kramperne var snart toniske snart kloniske. I Begyndelsen var det, ligesom om Kramperne alternerede; naar Tunge- og Svælgmusklerne vare i Aktivitet, vare Ansigtets i Almindelighed rolige, men snart kompliceredes begge Sæt; ja, Kramperne i Tungen tiltog, det hændte ikke sjelden, at den slyngedes langt ud af Munden. Tilsidst var det hende saa godt som umuligt at tale, kuns enkelte Ord kunde hun faa frem. Hvad der end mere forögede det Uhyggelige i Synet af hende var, at hun ofte samtidigt med de forskjellige Bevægelser frembragte de forskjelligste Lyd, som Flöiten, Trompetlyd o. s. v. Efter en fuldkommen Remission, der varede et helt Dögn, men paafulgtes af et voldsommere Anfald de fölgende 3 Dage, döde hun emacieret i höieste Grad i Midten af Oktober Maaned.

Hun kunde under hele Sygdommen nyde kun höist ubetydeligt, saa at det er mig umuligt at fatte, hvad der opholdt Livet saa længe; om Nætterne var hun saa godt som aldeles fri, altid naar hun sov. Et Par Gange kom der, naar Anfaldene vare voldsomst, toniske Kramper i Extremiteternes Muskler fornemmelig Flexorerne. Hun har den hele Tid været ved fuld Bevidsthed. Jeg havde stillet Diagnosen paa en Affektion i Nærheden af Rödderne til Vagus, Hypoglossus og Glossopharyngeus eller i Foram. lacerum, men ved Obduktionen fandtes Intet. der kunde forklare dette besynderlige Sygdomsbillede. Der var Intet ved Patienten, der kunde före Tanken hen paa Hysteri. Krampernes Ophör under Sövnen og deres vexlende Mangfoldighed og de besynderlige Kombinationer mellem de forskjellige Muskelgrupper mindede om Chorea.

Möde den 23de November 1871.

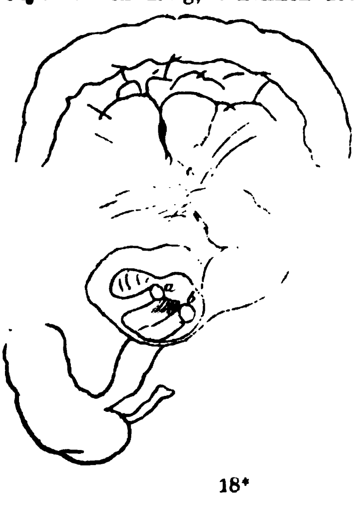
Hansen oplæste Sygehistorie og fremviste Præparat af en Person, der var död af Axedreining af Tyndtarmen.

For et Aars Tid siden led Patienten gjennem længere Tid af kardialgiske Anfald og Brækninger; senere frisk. 8 Dage för Döden fik Patienten voldsomme kardialgiske Anfald og Brækninger; stærk Ömhed for Tryk paa et enkelt Punkt i Kardia, ingen Udspænding; Underlivet blödt og uömfindtligt. Der anvendtes Is udvendigt og indvendigt samt Opium og Morfininjektioner

uden Resultat. Saavel Smerter som Brækninger vedvarede; disse sidste vare rigeligt galdeblandede, vandagtige, bleve den hele Tid ikke fækulente. 2 Gange ordentlig Afföring i de 8 Dage, den ene Gang efter Vandklysma; ingen Æggehvide i Urinen. Pulsen liden, ikke frekvent, Huden klam og kold. Der kom senere heller ingen Udspænding af Underlivet, kun i Kardia en elastisk Fremhvælving; Perkussionslyden overalt klar; Ömfindtligheden holdt sig uforandret paa det samme Sted. Diagnosen blev usikker, da den paa Grund af Mangel paa Udspænding og fækulente Brækninger ikke kunde trygt sættes paa en indvendig Inkarceration, og Sandsynligheden syntes at være lige stor for Ulcus ventriculi med en akut Gastrit, trods der ingen Blodbrækning havde været.

Af Obduktionsresultatet hidsættes:

Den maadeligt udspændte Ventrikel rækker til Navlen, holdt i denne Stilling af Omentet, der i omtrent 10 Ctm. Udstrækning er fastvoxet til den höire Side af Bugvæggen. Saavel Lever som Milt fast tilheftede Diafragma. Ved at löse Omentet og slaa dette samt Colon transv. og Ventrikelen opad, findes Tyndtarmen sammenfalden og i normalt Leie, paa det överste, omtrent 7 Ctm. lange Stykke af Jejunum nær; dette saa vel som Duodenum betydligt udspændte, fyldte med Vædske. Fra den nedre Ende af det udspilede Jejunumstykke udgaar en omtrent 1 Mm. tyk, stærk Bindevævstraad, der gaar forbi Ileum i omtrent 6 Ctms Afstand fra Coecum, omfatter saaledes hele Radix mesenterii, idet den igjen fæster sig paa Jejunum omtrent 8 Ctm. nedenfor Udgangspunktet. Bindevævstraaden danner med det mellem Tilheftningspunkterne liggende Stykke af Jejunum en Ring, i hvilken det



a, b, Gjennemsnit af Jejunum og Ileum samt den mellemliggende Radix mesenterii.

hele Tyndtarmkonvolut, naar det löftes op, sidder som en stilket Rosette. Ved Bindvævstraadens övre Udgangspunkt er Tarmen trukket stærkt indad og herved er frembragt en omtrent $\frac{1}{4}$ Axedreining, der har bevirket en fuldstændig Aflukning af Lumen, saasom det nedenfor liggende Tarmstykke er fuldstændigt kollaberet, medens det ovenfor liggende er udspilet af en meget tyndtflydende Vædske. Ved begge Udgangspunkter for Traaden og der, hvor den passerer Ileum, findes nogle smaa karholdige Pseudomembraner paa Tarmens Serosa; en ubetydlig venös Stase i Tarmslimhinden lige nedenfor det övre Tilheftningspunkt. Saavel i Tynd- som Tyktarmen Fæces af normal Beskaffenhed.

Hvis jeg havde været istand til at stille Diagnosen med Sikkerhed paa indvendig Inkarceration, vilde dette Tilfælde vistnok have været gunstigt for operativt Indgreb.

Jørgensen refererede et Tilfælde af Eklampsi med dödelig Udgang. Under Diskussionen om sammes Behandling fremsatte *Vogt* som sin Mening: Efter hans Erfaring maatte der være særdeles stærke Kontraindikationer tilstede for ikke at aarelade; han havde aldrig seet Skade heraf, men mangen Gang stor Nytte. Aarelod man, maatte det gjöres forsvarligt. Selv hos temmelig blodfattige Individer havde han gjort det, og i et Tilfælde havde han ikke alene reddet Patientens Liv, men seet den begyndte Födsel stanse, Patienten gaa sit Svangerskab ud og föde levende Barn. Kloroform havde han engang forsögt, men afstaaet herfra under selve Forsöget. Om dens Nytte havde han ingen personlig Formening.

Danielssen anförte, at nylig i det obstetriciske Selskab i London havde det samme Tema været paa Bane; saagodtsom Alle udtalte sig for Aareladning.

H. Vogt refererede et Akkuchementstilfælde fra Distriktslæge *Collett* i Lindaas:

Den 27de Oktober sidstleden blev jeg kaldt til en 2den Gang Fødende, som jeg et Aar tidligere havde forlöst ved Embryotomi. Dengang laa Fosteret i Tværleie med fremfalden Arm, Födselsarbeidet havde varet i 2 Dögn, og Vending var umulig; under Operationen har jeg rimeligvis læderet bagre Væg af Vagina enten ved Saxen eller skarpe Ben, hvorefter der er optraadt en lokal Betændelse med paafölgende Ardannelse.

Ved min Ankomst nævnte Dag om Aftenen 24 Timer efter Födselens Begyndelse var Tilstanden fölgende:

Vandet var afgaaet for 16 Timer siden, Veerne, der havde været stærke, tildels stormende, vare i de sidste Par Timer aftagne, nu næsten ophörte. Underlivet stærkt prominerende opad og tilhöire, hvor der kjendtes en större Fosterdel. Urinblæren spændt, kjendtes over Symfysen som en elastisk Pude. Kræfterne

smaa. Ved Exploration kjendtes Vagina tragtformig sammentrukket, lige bag Introitus i Midten en Aabning, der kun tillod en Sonde at passere; bagre Væg indtoges af Cikatricer, der syntes haarde og uelastiske. Orificium urethræ fortrukket noget bagtil, fandtes lige ved Aabningen. Ingen forliggende Fosterdel kunde föles. Efterat Konen var befriet for omtrent 4 Pægle Urin, tiltoge Veerne i Styrke. Ved borende Bevægelse fik jeg Lillefingeren gjennem Aabningen og stödte strax paa en forliggende Smaadel, som jeg efter omtrent en Times Arbeide kunde före ned gjennem Aabningen, der da tillod 3 Fingre at passere. Da ingen större Fosterdel kunde kjendes i venstre Side, havde jeg haabet, at Fosteret laa i Fodleie, og at Forlösningen vilde ske ved Naturens Hjælp, naar Födderne vare bragte ned gjennem Aabningen. Det var imidlertid ingen Fod, jeg fik frem, men höire Arm tilligemed en Bugt af Navlesnoren, der var pulslös. Efter den lidet tröstelige Opdagelse, at Fosteret laa i Tværleie med Sædet tilhöire og Ryggen fortil, forekom Forlösningen mig næsten umulig; Vendingen vilde nemlig, selv om jeg fik Haanden gjennem den forsnevrede Vagina, være vanskelig efter dette langvarige Födselsarbeide, og at manövrere med skarpe Instrumenter gjennem saa trange Blöddele vilde være alt andet end hyggeligt; hertil kom, at Konens Kræfter synligen aftoge, og at hun og Omgivelserne indstændig bade mig ophöre med videre Forlösningsforsög, „da de grant skjönte, at det var Dauen". Da Smerterne under Dilatationen af Vagina have været stærke, og jeg nu vilde forcere mig frem for at gjöre Vending, kloroformerede jeg hende til fuldstændig Anæstesi og fortsatte trods Hjælpekonernes Protest med Udvidningen. Efter en Stunds Forlöb lykkedes det at komme gjennem Forsnevringen og ind i Uterus. Her naaedes ved samtidig Nedtrykning af Sædet et Knæ, og da det ikke var tilstrækkeligt ogsaa det andet, hvorefter Vendingen lykkedes. Extraktionen foretoges med forholdsvis Lethed, kun Hovedet gjorde lidt Modstand. Med Fosteret fulgte hele Navlesnoren, der var afslidt tæt ved Placenta. Paa Grund af den paafölgende stærke Hæmorragi maatte atter Haanden föres ind, og Moderkagen forlöstes efter noget Besvær. Uterus trak sig godt sammen, Hæmorragien ophörte, og Konen vaktes af sin Kloroformnarkose. Hun var yderlig debil, men ved Hjælp af Incitantia kom hun lidt efter lidt til Kræfter og er nu fuldkommen restitueret.

Jeg har troet at burde referere dette, da det viser, med hvilken forholdsvis Lethed en næsten sammenvoxet Vagina lader sig dilatere med Haanden, men at denne Operation ogsaa ledsages af store Smerter.

C. siger i sin Fölgeskrivelse: Den (Beskrivelsen) maa læses

med ikke for kritiske Öine, Tilfældet syntes mig fortvivlet. Man maa sætte sig ind i en Landlæges Stilling uden kollegial Hjælp eller Raad, Arbeide i en trang 15 Kvadratalen stor Stue, opfyldt med uforstandige, mistroiske, selvkloge Kjærringer, det dobbelte Arbeide med Kloroformering og Operation, et Tilfælde, hvor Konens Tilstand paabyder Raskhed, min egen Træthed efter 3 Miles Reise samme Dag og ikke mindst Kjærringernes Protest m. m. m."

Denne Appel til mild Kritik forekommer mig ganske overflödig; jeg er vis paa, at *C.'s* Fremgangsmaade, selv om man bortser fra alle de overordentlige Vanskeligheder, et saadant Tilfælde frembyder under vore Landforholde, vil staa sig for enhver Kritik, og jeg for min Del finder mig opfordret til at udtale min Beundring for hans Konduite og Iherdighed, som ogsaa lönnedes med et særdeles heldigt Udfald.

Saadanne Tilfælde ere jo ikke ganske sjeldne. I Magazinet 1860 findes et meget mærkeligt Tilfælde, der traf Distriktslæge *Buch* i Farsund; Konen forlöstes med Tang per anum. Der angives, at Modermunden föltes meget lidet udvidet med meget tykke, haarde og spændte Rande, samtidig med at Hovedet holdt paa at födes per anum; her synes næsten med Nödvendighed at maatte ligge en Feiltagelse til Grund, forsaavidt at det ikke vel kan have været Modermunden men en Vaginalatresi. Konen var för forlöst ved Tang med et dödfödt Foster. Hun kom sig.

I Magazinet 1855 er omhandlet et Födselstilfælde af Prof. *Faye*, hvor der efter betydelige Destruktioner efter foregaaende Födsler, hvor Hjælpen sögtes for sent (Vending, Tang), de blöde Bækkendele vare forandrede til haarde kallöse Masser med Destruktion af næsten hele Urinblæren, Periosteum paa Bagfladen af Symphysis pubis samt forreste Vaginalvæg; der anvendtes Incisioner, Pressvamp, Tang forsögtes, men paa Grund af Konens Svaghed afstodes derfra. Der perforeredes, og ved Kefalotrib forlöstes hun med et stort Drengebarn; Konen döde 12 Timer efter Forlösningen; der var en stor Ruptur i Lacunar vaginæ bagtil ned i Fossa Douglassi, hvorigjennem en Oplösning af Ferrum muriatic. var indspröitet. Jeg havde Anledning til at undersöge denne Kvinde og se Fosterhovedet med paaliggende Kefalotrib; i Prof. *Faye's* Epikrise antages Usur ved Hovedet mod Promontorium som Rupturens Aarsag; der gaves dog i dette Tilfælde en anden Mulighed, idet der i Periferien af det fladtrykte Hoved stak et stærkt fixeret trekantet Stykke af Hovedbenene frem, Noget der vistnok særdeles sjelden hænder ved Anvendelsen af Kefalotriben.

Et andet Tilfælde af lignende Slags iagttoges ogsaa paa Kristiania Födselsstiftelse (Magaz. 1865); der anvendtes Dilatation

med Laminaria og Pressvamp, derpaa Tang; Konen döde med Perforation til Peritonealkaviteten.

I Magazinet 1850 S. 512 er af Prof. *Faye* refereret et Tilfælde, der traf Dr. *Atkin* i Virginia. Han fandt Fosterhovedet i Hulheden af Rektum, Fosteret dödt, Kraniotomi gjordes uden at beskadige Skede eller Rektum. Der var en Tomme indenfor Introitus vaginæ en betydelig Striktur. Förste Forlösning var ogsaa foregaaet per anum. Efter anden Forlösning kom Konen sig hurtig.

Som almindelig Regel for Behandlingen af disse Strikturer opstilles Expekteren i det Længste for at lade Opblödningsprocessen under fortsatte Veer gaa saa langt som muligt, men i Almindelighed maa dog samtidig foretages mekanisk Dilatation og ofte Incision (mange smaa efter *Barnes* og altid under Veen efter *Wigand* og *Simpson*). Enden bliver dog ofte Perforation (*Barnes*). *Hohl* anförer, at det undertiden er lykkedes at dilatere tilstrækkeligt med Fingeren (*Lachapelle*, *Meissner*, *Renouard*), og han fraraader at bruge Kniv, för Fingerdilatationen har vist sig utilstrækkelig, samt advarer mod for lang Expekteren, som leder til Rupturer (*Smellie*, *Kennedy* etc.).

I *Collett's* Tilfælde mödtes desuden Kropleie og Retention af Placenta, der end yderligere vanskeliggjorde Situationen, det uden dette er af de slemmeste.

Nicoll omtalte, at han i den sidste Tid havde havt et Par Gammelostforgiftninger; Flere havde i den sidste Tid havt lignende Tilfælde under Behandling, ligesom det efter saagodtsom Samtliges Udtalelser at dömme i det Hele taget maatte anseet for at være en temmelig almindelig Sygdom her i Byen.

Lehmann anförte et Exempel paa, at en og samme Ost havde fremkaldt Forgiftning hos Nogle, medens Andre intet Men havde havt ved Nydelsen af den.

Danielssen maatte efter sine Erfaringer bestemt antage, at mangen Gang var kun enkelte Partier af en Ost forgiftede. Han troede engang, at Giften var bunden til en bestemt Sopart eller til et bestemt Udviklingstrin af Soppen, men senere Undersögelser havde bragt ham til at forandre Mening. Han fremsatte som en Mulighed, at ligesom flere af de höiere Soparter vare giftige, kunde det samme kanske ogsaa være Tilfældet med de mikroskopiske. At metalliske Gifte vare Aarsagen til Symptomerne, benægtede han paa det Bestemteste. Saavidt vidstes var der kun indtruffet et Tilfælde med dödelig Udgang.

H. Vogt. Madame *N. N.*, omtrent 35 Aar gl., liden af Væxt og noget svageligt Udseende, har födt 3 Gange för, for 6, 4 og 2 Aar siden; ved de to förste Födsler var der Fremfald af flere Slynger af Navlesnoren, og Tang anvendtes paa Hovedet

i överste Aabning, lette Forlösninger; sidste Födsel forlöb uden Lægehjælp; alle 3 Börn födtes med fuldt Liv. I Barselsengene har hun havt meget hurtig Puls og en Del nervöse Tilfælde, men har været oppe til sædvanlig Tid.

Dette Svangerskab er forlöbet normalt indtil sidste Maaned, da der har været gjentagne, men mindre betydelige Blödninger fra Genitalia.

Efter Anmodning af hendes Læge, Dr. *Lindholm*, tilsaa jeg hende med ham om Aftenen 4/10. Svangerskabet antoges udgaaet, Underlivet noget foroverhængende, udvidet i Bredden, mest fremstaaende opad i venstre Side, hvor Hovedet syntes at ligge; den ydre Modermund staaende höit bagtil, temmelig aaben, men, saavidt man kunde naa op igjennem Canalis colli, fandtes denne ei videre udvidet; i Skedehvælvingen kunde langt udad i höire Side en Fosterdel föles, uvist hvilken. Stærke Fosterbevægelser og god Fosterlyd. Blödningen havde ei medtaget hende.

6/10. En stærkere Blödning. Ligesom för ved Blödningerne anlagdes Kolpeurynteren, der lodes liggende til om Aftenen; Blödningen udeblev derefter. Kl. 8 om Aftenen tilsaa jeg hende igjen med *L.* Der havde nu indfundet sig Veer, den ydre Modermund var mere udvidet og blöd. *L.* mente med Bestemthed för at have fölt Placenta, som jeg ei nu kunde naa ved en almindelig Undersögelse med 2 Fingre. Födselen besluttedes om muligt endt ved *Hicks's* Vendingsmetode. Vi gik ud fra, at Fosteret havde en stærkt skraa Stilling i Uterus saaledes, at Sædet laa nedad og til höire Side, Hovedet opad og tilvenstre. Konen lagdes i Skraaleie med den ene Fod udenfor Sengen, og *L.* fandt nu den indvendige Modermund ganske dækket af Moderkagen; han forsögte at gaa op til höire Side, men afstod derfra paa Grund af stærk Forbindelse mellem Placenta og Livmoder; Fingrene indförtes da tilvenstre, og jeg sögte nu at elevere den övre venstre Ende af Fosteret og nedtrykke den tilhöire; herunder fölte *L.* Issen at komme mod de indbragte Fingre. Efter *L.'s* Anmodning fortsatte jeg og fandt Hinderne fri for Moderkagen et Stykke indenfor den indvendige Modermund tilvenstre og stödte lige mod den store Fontanelle og Ansigtet tilvenstre; jeg besluttede nu at udföre den almindelige indvendige Vending, og ved at före Haanden ind i Uterinkaviteten, hvorunder Hinderne brast og meget Vand afgik, fandtes Kroppen af Fosteret at gaa omtrent tværs over til Konens höire Side; jeg fik Tag i en Fod, men da Vendingen ei gik let derved, hentedes den anden ogsaa ned, hvortil der desuden var fuld Grund, da den nedförte Fod var den bagtilvendte efter Vendingen, og Fosterets Forflade vendte fortil og lidt tilvenstre. Herunder faldt en stor Navlesnorslynge frem langt udenfor Födselsdelene; der var Puls

i den. Ved Extraktionen bleve begge Arme opslaaede, og den indvendige Modermund mærkedes at trække sig sammen, Fosterets Underliv vedblev at vende fortil, den venstre bagtilvendte Arm lösnedes med noget Besvær, den fortilvendte kunde ei faaes ned fortil, Hagen stod langt frem over Symfysen med Underfladen hvilende paa dennes övre Rand, saa at Fingeren kun naaede til Vinkelen mellem Hals og Underkjæve. Ved et godt Tag over Skuldrene bagfra hævedes Fosterkroppen stærkest muligt op mod Konens Underliv, for at faa Födselen fuldendt efter Hovedets D. trachelo-bregmatica, hvorved den opslaaede Arm nedförtes i Skeden og udförtes; der gjordes gjentagende meget kraftige Forsög i samme Retning, men uden Resultat, saa jeg allerede havde Tangen færdig, men besluttede endnu at gjöre Haandgrebet, hvorunder Halsen föltes i den Grad sat paa Stræk, at jeg befrygtede Afrivning fra Hovedet, og med et let Ryk passerede Hovedet Promontorium og forlöstes derpaa med Lethed. Jeg maa tilstaa, at jeg ikke havde nogen Tanke om, at Fosteret under dette kunde have bevaret Livet, og blev ikke lidet overrasket ved at höre Dr. *L.'s* Udraab, at der var Puls i Navlesnoren; den underbandtes strax, da Asfyxien var paa Overgang til anden Grad; under forskjellige Oplivningsforsög bragtes Barnet lidt efter lidt til kraftigt Liv (*Heyerdahl's* Endevending, *Schultze's* Svingning, *Sylvester's* Metode, Udvidning og Sammentrykning af Brystet, Rensning af Pharynx, Fremtrækning af Tungen, varmt Bad med kold Paaspröitning i Kardia og langs Ryggen). Venstre Os parietale var fureformigt deprimeret i en Længde af gode 2 Tommer; Furen var 6 Mm. dyb og 3½ Cmt. bred, gik fra henimod Sutura sagittalis, 1 Tomme fra dens forreste Ende paaskraa nedad og bagtil. Placenta maatte manuelt fjernes paa Grund af Blödning; den sad med sin störste Del paa forreste Uterinvæg, var meget stor, med Navlesnoren heftet op imod den længst fra Modermunden liggende Ende. Der var nogen Efterblödning, der strax stansedes ved Kompression af Aorta, hvorefter Uterus trak sig godt sammen. Konen befandt sig efter Omstændighederne nok saa vel, Pulsen ei synderlig svag, rolig. Hun fik Vin, Opium og Sekale.

Barnet, en Pige, veiede 9 Pd., störste Isseomfang 14½ T., paa det Nederste af Halsens Forflade saaes Huden paatværs sugilleret.

Barselsengen forlöb som de forrige, hun var oppe 12te Dag og har senere ligesom Barnet befundet sig vel.

Hvad der ved dette i flere Henseender interessante Födselstilfælde i Særdeleshed fortjener Opmærksomhed er Maaden, hvorpaa Hovedet forlöstes, nemlig efter Halshöidevidden; igjonnem överste Aabning er det nedtrukket efter en Diameter, der gaar

fra Furen paa Os parietale sinistrum og höire Side af Underkjæven. Selv har jeg 2 Gange för forlöst Hovedet paa denne Maade, begge Gange med den ene Arm opslaaet ved Siden af Hovedet, med stor Lethed og levende Fostre, den ene Gang hos en Kvinde med en Konjugata paa gode 3 T., anden Gang ved anden Tvilling; afdöde Overlæge *Heyerdahl* har ogsaa med samme Resultat foretaget denne Operationsmaade paa anden Tvilling med en opslaaet Arm og fik ogsaa levende Foster; i disse 3 Tilfælde vare Fostrene smaa, medens i det her refererede Hovedet var usædvanligt stort og normalt forbenet. Det vil tillige heraf fremgaa, at der ialfald paa et stort, veludviklet Foster herunder kan anvendes en særdeles kraftig Trækning paa Hovedet ved stærk Hæven af Fosterkroppen (derfor har man det kraftigste Bevis i Depressionen paa Issebenet samt Sugillationerne paatværs over det nedre Parti af Halsen), uden at Fosterets Liv derfor tilintetgjöres eller det efterlader Fölger ialfald for længere Tid. Havde jeg i dette Tilfælde havt Vished om, at Fosteret levede (jeg gav mig ei Tid til at undersöge Navlesnoren), tror jeg neppe, at jeg havde vovet saa stærk Strækning af Halsen. Vist er det, at jeg for Fremtiden under analoge Omstændigheder ikke vil betænke mig paa at gaa frem paa samme Maade efter de foreliggende Fakta og tror, at denne Forlösningsmaades Fortrin for lidet er fremhævet i Lærebögerne. Det synes ogsaa, som man ei behöver at bekymre sig om Lösning af mere end den ene Arm, hvad jeg forövrigt antager ogsaa under anden Stilling af Hovedet saagodtsom altid er overflödigt, men ved bagtilvendt Ansigt er den ulige lettere; at Navlesnoren ved at undlade Lösningen ofte bevares for Tryk under Hovedets Födsel, er allerede fremholdt for lange Tider siden, *Deventer* vilde af den Grund endog kun i ganske exceptionelle Tilfælde lösne endog nogen af Armene ved sidstkommende Hoved, og han har maaske Ret deri. Antageligt hengik 10 Minuter med Hovedets Forlösning. At Fosterets Liv bevaredes i dette Tilfælde har vel ogsaa for en stor Del sin Grund i den vistnok her stedfindende ubetydelige Forsnevring af Konjugata i överste Aabning, der bevirker, at Hovedet og dermed Navlesnoren mindre trykkes mod Sidedelene af överste Aabning, ligesom ogsaa Navlesnorens Tilheftning saa höit oppe paa Moderkagen har bevirket, at dens Insertionssted har været mindre udsat for Tryk ved Hovedets Passage, uagtet Moderkagen var forliggende. Havde vi i dette Tilfælde kunnet fölge den oprindelige Plan at gaa ind i höire Side af Bækkenet (hvor der föltes Fosterdel igjennem Lacunar vaginæ) vilde *Hicks's* Vending vistnok med Lethed været udfört, medens nu den almindelige Fodvending maatte gjöres paa Grund af Fosterets ubekvemme Leie for *Hicks's* Vending, naar man maatte gaa ind i Bækkenets

venstre Side. Om Letheden og Nytten af *Hicks's* Vending har jeg gjentagende overbevist mig, i et Tilfælde ogsaa ved Placenta prævia; den bör vistnok altid foretrækkes for den ældre Vending, naar Omstændighederne tillade den. Det bör ogsaa fremhæves, at Blödningen i dette Tilfælde var ualmindelig liden, uagtet Placenta laa ganske over Modermunden; at Blödningen ikke blev stærkere efter Veernes Indtræden, tör være begrundet deri, at det lille overliggende Parti af Moderkagen da vistnok fuldstændig var lösnet fra sin Forbindelse med Uterus.

Schultze's Svingningsmetode er vistnok særdeles effektiv; den forener alle Fordele af *Heyerdahl's* „Endevending" med flere andre. Jeg skal ogsaa benytte Anledningen til at udtale, at jeg efter de Iagttagelser, jeg har gjort her, tror, at *Heyerdahl* ikke har Ret, naar han ved sin Metode antager Inspirationen at foregaa under Fosterets Stilling paa Hovedet; at det Modsatte kan være Tilfældet er aldeles vist, og ved at gjennemse *Schultze's* Omtale af sin, viser det sig, at ogsaa *S.* bestemt hensætter Inspirationen til Stillingen med Födderne nedad, og med Hensyn til dette Punkt ere begge Metoder formentlig identiske. Reservelæge *Lindholm* har, efter hvad han har ytret til mig, gjentagende paapeget det Urigtige i *H.'s* Antagelse for ham selv, men han vilde aldrig gaa ind derpaa. Man faar her erindre, at formodentlig enhver Incitation til Respiration hos Fosteret vil fremkalde Inspiration, og ved længe at holde et Foster med Hovedet ned, kan vistnok, som jeg ogsaa har seet, og hvorimod *Schultze* ogsaa advarer, Inspiration begynde, men den foregaar da vistnok under de ugunstigste Betingelser.

Möde den 7de December 1871.

Hansen gjorde opmærksom paa, at ved Fosforforgiftninger var det den raa, ikke den rensede Terpentinolie, der var virksom.

Vogt fremviste et Foetus papyraceus.

Martens havde i disse Dage havt under Behandling en Mand, der led af Trismus og Tetanus rheumat. Under Brug af varme Bade og Opium var Patienten kommen sig saa meget, at han begyndte at nære Haab om hans Helbredelse, da han pludselig fik 2 epileptiforme Anfald umiddelbart efter hinanden; under det sidste döde han. Saavidt han kunde erindre, var ingen af hans Tetanus-Patienter kommen sig. Foruden de nævnte Midler havde han en Stund brugt Kloral istedetfor Opium, men havde atter benyttet Opium, hvoraf han troede at have seet bedst Nytte.

Danielssen anbefalede efter engelske Læger Calabarextrakt.

Wiesener havde havt 2 Patienter lidende af Tet. rheumat. acut., begge Börn; det ene, en 6 Aar gammel Pige, havde han behandlet med Bade, Opium i meget store Doser og Vin (omtrent

¼ Fl. for Dagen). Hun kom sig. Det andet, en 8 Aar gammel Dreng, blev behandlet med Bade og Kloral i store Portioner. Han fik Ro, og Kramperne lindredes i en betydelig Grad, uden dog at afvende den dödelige Udgang.

Vogt omtalte, at *Wiederhofer* i Wien havde havt meget Held med sig i Behandlingen af Tetanus hos Nyfödte (6 helbredede af 10 eller 11). Han gav Kloral i 2—4 Gran pr. Dosis, i Klysma lidt större Dosis. I Paris havde *Demarquay* ved Tetan. traumatic. gjort intramuskulære Morfinindspröitninger med godt Resultat.

Danielssen havde havt i sin Praxis en formelig Epidemi af Rubeolæ. Den viste sig meget smitsom. Exantemet kom först i Ansigtet, optraadte flekvis, udbredte sig derfra nedover Kroppen og Extremiteterne snart mere konfluerende, snart i Flekker, der i Almindelighed vare större og mindre eleverede end i Morbilli. Ingen Afskalling. I Almindelighed Katarr af Svælg, Bronkier og Næse samt af og til af Konjunktiva. Forlöbet let.

H. Vogt. Anne Størksdatter Opheim fra Vos, 47 Aar gammel, ugift. Almindelige leukæmiske Fænomener. Miltsvulst ganske enorm, den rakte ned til det lille Bækken og strakte sig over paa höire Side af Linea alba nedad for Navlen. Största Bredde af Milten 30 Ctm., störste Længdediameter 45 Ctm. Ingen paaviselig Leversvulst. Blodet havde en skidden, graabrun, ei egentlig lys Farve og indeholdt vistnok mindst ligesaa mange hvide som röde Blodlegemer efter Skjön foruden af mig af D'Hrr. *Mohn* og *Wiesener*, dog foretoges ingen Tælling. Den störste Diameter af Milten, der findes angivet af Dr. *Mosler* i hans Værk af 1872 over Leukæmi er 39 Ctm., hvortil föies, at den ragede 15 Ctm. over paa höire Side af Underlivet. I *Mosler's* Værk sees *Neumann's* Antagelse af en 3die Form af Leukæmi, den myelogene, at være bekræftet ved Iagttagelse af *Waldeyer*; *Neumann* angiver Forandringerne i Marven ei at være konstante, men meget almindelige ved Leukæmi. Blodet angives at vise en lysere, gulröd Farve allerede ved et Forhold af 1 : 5. *Mosler* tvivler paa, at *M. Huss* har Ret, naar han opstiller Leukæmi ved et Forhold af 1 : 20. *Virchow* og *Schreiber* have seet et Forhold af 2 : 3, *Mosler* af 1 : 6 hos et 16 Maaneder gammelt Barn. Som terapeutiske Midler roser *Mosler* Kinin og Jern samt Transfusion. Han omtaler historisk Miltens Exstirpation, hvoraf forövrigt alt Væsentligt findes i Magazinet 1866 S. 448 og 453. *Küchler* i Darmstadt vilde i 1855 gjöre Ovariotomi, men opdagede efter Incisionen, at Cysten dannedes af Milten. Patienten var oppe efter 8 Dage og ude af Værelset efter 10. *Péan's* Patient i Paris kom sig ogsaa, *Spencer Wells's* döde af Pyæmi efter 1 Uges Forlöb, der var Intet i Peritoneum, men

Effusion i Pleura og Pericardium. Senere, 1867, er berettet om en saadan Operation af *Th. Bryant*; Patienten döde af Hæmorragi fra Kar til Diafragma, den exstirperede Milt veiede 10½ Pd. *Mosler* gjör opmærksom paa de Tilstande i Legemet, der frembringe forbigaaende Leukocytose, nemlig de, hvorved frembringes Incitation af Lymfeglandlerne, Svangerskab, Tyfus, Cancer foruden mange andre.

Jeg skal i Forbindelse hermed anföre en Iagttagelse af Dr. *Patterson* (Edinb. medic. Journal Juni 1870 S. 1073 ff.); han beskriver 3 Tilfælde af „subakut Leukocytæmi" i Forbindelse med Svangerskab; i 2 af dem var der Intet, som för Forlösningen tydede derpaa, men senere udviklede det almindelige Sygdomsbillede af Leukæmi sig med Svulst af Lever og Milt samt Halsglandlerne; der var betydelig Forögelse af de hvide Blodlegemer; 2 af Patienterne döde. Börnene manglede Intet, hvori *P.* ser et Bevis (om det behöves Ref.) for, at der ingen direkte Overgang er af Moderens Blod til Fosteret.

H. Vogt fremviste et smukt Exemplar af en Placenta succenturiata ved en Tvillingplacenta; den laa midt imellem de to separate Placenter forbunden med den ene ved en parenkymatös Bro, ganske saaledes som *Hürtl* beskriver det i sit Pragtværk „Die Blutgefösse der menschlichen Geburt 1870". Den var 1 T. og ¾ T. i Diameter; noget Parenkymvæv havde ogsaa forvildet sig ud i Hinderne fra Randen af den anden Placenta uden dog at danne en vel afgrændset Placenta succenturiata. Karrene til og fra Placenta succenturiata kom fra Hovedplacenta. Saadanne Bimoderkager kunne være fra ganske smaa, indtil at man faar to lige store Halvdele (Placenta bipartita s. dimidiata), eller Lapperne af Placenta kunne være ganske adskilte (Placenta multiloba), indtil 20—40, og sees da, som *Hürtl* siger, at hænge ved Karrene som Druer i en Klase paa sine Stilke. Disse Ting have sin Betydning i og efter 5te Tidsrum af en Födsel og kunne ogsaa, som af *Richardson* i Transact. of the obst. Soc. in London 1867 er gjort opmærksom paa, være af Vigtighed i forensisk Henseende, idet ved en delt Placenta Mistanke med Urette kan opstaa om Tvillingfödsel.

Möde den 21de December 1871.

H. Vogt forlöste i Juli d. A. en V.-P. med Tang paa Grund af fremfalden Navlesnor, der ei kunde reponeres, da Enderne af Bagten gik op i hvert sit udhulede Hjörne, og Hovedet trykkede stærkt mod Promontorium, der var Mekonium i Frugtvandet, ingen Navlesnorpuls, men Liv i Fosteret strax i Forveien, saa Operationen foretoges med meget lidet Haab. Fosteret, en Dreng, var ogsaa dödfödt, dets Vægt 10 Pd., Længde 21 Tommer, störste

Isseomfang 15 T. Diameter bis-acromialis fulde 6 T., mellem Yderfladen af Deltoidei 8 T. Dette er en ganske ualmindelig Skuldervidde, og under Udtrækningen gjorde Skuldrene her ogsaa meget stærk Modstand. *Pippingsköld* maatte ogsaa i et af ham refereret Tilfælde hjælpe paa ved Skuldrenes Gjennemgang, Fosteret veiede 17 Pd., Længde 22,9 T., största Isseomfang 13,8 T., Skulderbredden 6½ T.

Chailly angiver en Gang D. bis-acromialis til 6,12 T. Jeg har hört Prof. *Faye* angive Skuldervidden hos en Anencephalus til 7 Tommer.

Stor Skuldervidde gjör som oftest ingen særdeles Hindring ved en Forlösning; vi maa her erindre, at den ene Skulder ofte staar dybere end den anden i Bækkenet; *Michaelis*, *Adelmann* berette om Tilfælde, hvor Sammentrykningen af dette Fosterparti har været saa betydelig, at begge Skuldre have berört hinanden fortil, saa at Sternum har ligget lige mod Rygraden. Jeg er en Gang ved et Vendingstilfælde, hvormed jeg assisterede Professor *Winge*, bleven adskilligt konfunderet ved at finde en dyb Fure fortil paa Fosteret, der endog strakte sig ned over Underlivet, frembragt ved en meget stærk Tilnærmelse af begge Skuldre med stærkt bagtil trykket Os sternum.

H. Vogt. Tvillingsvangerskab i en Uterus med fuldstændigt Septum og 2 ydre Orificier. Meddelt i Ugeskrift for Læger 7de Oktbr. 1871 efter Lancet 5te Aug. 1871 af Dr. *I. Harris Ross.*

Fru *C.*, 33 Aar gl., gift i 14 Aar, havde födt 6 Börn, hvoraf 1 fortidlig, med regelmæssige Barselsenge. I Mai 1870 Blödning, der stansedes. 16de Juli födte hun 2 Börn; efterat Efterbyrden var fjernet, udbröd den Födende: „der er bestemt et Barn endnu", hvorfor Dr. *Ross* gik op i Skeden med Fingeren, men fandt Livmoderen tom, uagtet den udvendig föltes stor. En Uge efter paastod hun igjen, at der endnu var et Barn i Uterus, men Dr. *R.* lo af hende. Senere fölte han Fosterbevægelser og hörte Fosterlyd og fandt da 2 udvendige Modermunde. 31te Oktbr. födte hun et fuldbaaret Pigebarn. Uterus undersögtes senere ogsaa af Dr. *Hall* i Brighton nöie, og han fandt den ganske tvedelt. Sonden viste den ene 2½ T., den anden 2¼ T. lang. Menstruation havde hun 3 Gange efter Forlösningen med de 2 förste Fostre, naturligvis fra den udtömte Uterus.

Af lignende Tilfælde findes flere anförte, saaledes i *Montgomery's* Værk om Svangerskabet et af *Hearvey*, *Chapman*, *Jameson*, men her var dog kun Spörgsmaal om Tvillingers Födsel til forskjellige Tider i samme Svangerskab. *Aristoteles* beretter om Födsel af et Foster i 7de Maaned og derpaa to ved rette Tid, de sidste levende, og han tilföier, at oftere en Tvilling födes præmatur.

I Monatschr. f. Geb. 1861 beretter Prof. *Betschler* om en Kone i Schlesien, der födte 8 Gange Tvillinger og den ene altid nogle Maaneder för den sidste. I *Franque's* Beiträge zur geburtsk. Statistik berettes om en 4de Gang Svanger, der aborterede ved Enden af 15de Svangerskabsuge og derpaa udgik med Tvillingægget. Af saadanne Tilfælde ere mange berettede.

Fordyce Barker meddeler i American Journal med. monthly No. 5 1855 om en 4 Dages senere Födsel af 2den Tvilling; der var paaviselig Uterus duplex; begge Fostre levende födte og omtrent ved rette Tid. Hvor Uterus er dobbelt, antager *Kussmaul* Tidsforskjellen af Besvangring i hver Halvdel at være endog over 3 Maaneder; denne Antagelse afvises bestemt af *Kleinwächter* i hans Arbeide om Tvillinger med den Tirade, at „Ovulation og Svangerskab ere 2 Processer, der absolut exkludere hinanden".

At der i saadanne Tilfælde oftere tör have været en dobbelt Uterus er vel ikke usandsynligt, da denne Abnormitet ved den senere Tids nöiagtigere Undersögelse ei saa ganske sjelden er paavist.

Födselshjælperen kan i disse Tilfælde let komme til at narres til at antage kun et Foster, hvilket oftere er hændt saaledes som Dr. *Ross*, og kun en nöiagtig Undersögelse kan her give Oplysning. Endnu vanskeligere bliver Sagen, naar andet Foster er extrauterint, saadanne Tilfælde har jeg seet anförte af *B. Hicks*, *Ramsbotham* og *Pellischek*.

I Löbet af sidste Halvaar har Klorals terapeutiske Anvendelse oftere været diskutteret; fölgende Udtalelser hidsættes:

Vogt havde brugt Kloral meget som smertestillende Middel og i Tilfælde af Sövnlöshed, saaledes f. Ex. i et Tilfælde af puerperel Melankoli. Han begyndte altid med smaa Doser (1 Grm.); naar han havde fundet den Dosis, der virkede, havde han i Almindelighed ikke behövet at stige. Refererede nogle Tilfælde fra England, hvor Död var indtruffet efter Kloral. I et Par af dem fandtes Hjernehyperæmi som Dödsaarsag.

Danielssen var enig med *Vogt* om dets udmærkede Nytte. Refererede efter Prof. *Maschka* i Prag fölgende Tilfælde af Kloralforgiftning: En Tandlæge gav en Patient, 24aarig gift Kone, ℥i af Kloral for at bedöve hende ved en Tandudtrækning. Da hun ikke faldt i Sövn strax, fik hun et Glas Punsch. Efter ½ à 1 Times Forlöb var hun falden i dyb Sövn, under hvilken Tænderne bleve udtrukne. Kort efter blev Aandedrættet, der för havde været roligt og frit, pludselig sagende og besværet. Döden indtraadte meget hurtigt. Om hendes tidligere Helbredstilstand meddeles, at hun havde været svagelig sin hele Tid, havde för sit Giftermaal lidt af Dyspnoe, Palpitationer, Kramper

i Maven. Hun havde efter sin förste Nedkomst længe været svag, men hun var nu kommen sig. Ved Obduktionen fandtes Hyperæmi af Hjernens Hinder og af selve dens Substans, forövrigt Intet der. I begge Lunger Tuberkler, fornemmelig i höire.

Tandlægen blev tiltalt; saavel Rettens Kjendelse som Overskjönnets löd paa, at Döden var bevirket ved Kloral.

Jørgensen var enig i de foregaaende Udtalelser om Klorals gode Virkninger; han troede dog efter sine Erfaringer, at den neppe kunde træde i Stedet for Opium i mentale Tilstande under Puerperiet.

Bergen den 18de Febr. 1872.

Joachim Wiesener.

Sklerose i Centralnervesystemet.

Om denne, som det synes, meget sjelden forekommende Sygdom har i vort Magazin 2den Række 11te Bind Pag. 1006 været at læse en Beretning fra *Frerichs's* Klinik (1856), stöttet paa 15 til den Tid iagttagne Tilfælde. Siden er Læren om Tabes som bekjendt bleven baseret paa en anatomisk Forandring i de bagerste Strenge af Rygmarven og tillige i enkelte Hjernenerver, der paa det nærmeste falder sammen med Sklerose (se Magaz. 2 R. 18 B. Pag. 51. Nord. Med. Arkiv 1 B. 1 H. No. 2). Alligevel ere Tabes og Sklerose eller, som den rettest bör kaldes, den multiple Cerebrospinal-Sklerose to distinkte Sygdomme, der ikke bör forvexles og ogsaa baade i Symptomer og Forlöb ialfald i typiske Tilfælde vise karakteristiske Forskjelligheder, som uden Vanskelighed lade sig forklare ved den anatomiske Forandrings Udbredning og Sæde. Paa den anden Side vil Strukturforandringens Identitet gjöre det forklarligt, at Symptomerne i nogle Tilfælde ville falde sammen i visse Perioder af Sygdommen. I den nyeste tyske Literatur findes 2 Afhandlinger over Sklerose, hvis Indhold kortelig skal gjengives.

Dr. *Leo* i Bonn refererer i Deutsches Archiv f. klin. Med. IV, 2 H. et Tilfælde af Sklerose.

En 32aarig Teolog havde i 6 Aar lidt af progressiv Lamhed og de sidste 4 Aar været under *L.'s* Behandling paa Hospital. Tilkaldte Kolleger diagnosticerede snart Tumor cerebri, snart multiple Apoplexier, Prof. *Rühle* Sklerose, idet han stöttede sig

til et Par Tilfælde, hvori *Frerichs* havde diagnosticeret denne Sygdom og ved Sektionen fundet Diagnosen bekræftet. Patienten havde altid för været rask, ikke gjort sig skyldig i Udsvævelser, men læst overdrevet. Fra 20de Aar ofte Hovedpine, fra 26de af og til Svindel, især under hurtig Gang. Hans Seng stod ved en af en Kakkelovn i Naboværelset opvarmet Væg. En Nat vaagnede han med heftig Hjerteklap, stod op, men faldt om uden at miste Bevidstheden, svedede, frös derefter, medens han blev liggende ubevægelig paa Gulvet. Om en Tid kunde han reise sig op og gik tilsengs. Næste Dag fandtes ufuldstændig Hemiplegi paa venstre Side, efter nogen Tid fuldstændig halvsidig Lamhed og begyndende Parese paa höire Side; dertil sluttede sig reflektoriske Trækninger i den lammede Arm, stærk Hovedpine i venstre Side, Dobbeltsyn. Under dette tabte Lamheden sig efterhaanden, Ansigtet blev först frit. Uagtet han fremdeles saa dobbelt, studerede han videre til Examen, men maatte tilsidst give Studiet op, reiste hjem og oprettede en Skole, som han bestyrede et Aar. Aandsevnerne vare aldeles usvækkede, men Lammelsen i Benene indtandt sig efterhaanden, tilsidst kunde han knapt gaa. Han blev nu lagt ind paa Hospitalet. Hans Gang var da, uagtet Muskulaturen ikke var atrofisk, meget vaklende, Benene slængtes hid og did, naar de löftedes op, stödtes haardt mod Gulvet, naar de sattes ned. Musklerne oscillerende. Med aabne Öine kunde han blot staa nogle Öieblikke uden at vakle, med lukkede Öine forögedes Vaklingen betydelig og begyndte strax. Muskulaturen var slap. I Rygleie udförtes alle Bevægelser, men med en vis forceret Hastighed. Berörelse, Knib osv. föltes godt og fremkaldte ved stærkere Tryk Smerte, men han lokaliserede daarligt. Kulde og Varme opfattedes rigtigt. Armene ret stærke, han löfter sig op paa en Tværstang uden Vanskelighed. Hovedet vakler hid og did, saavel naar han sidder, som naar han staar og gaar. Tungen skjælver, Ansigtstrækkene normale, Synet svagt, myopisk, Talen og Hörelsen normale, Intelligens fuldstændig, Humöret godt, han er fuld af Haab. Hovedpine i venstre Panderegion hyppig, Hovedet tungt, ofte Svindel. I Sövne uvilkaarlige Muskeltrækninger i Benene, Smerten herved vækker ham. Rundt Livet Fölelse af et Snörebaand. Appetiten god, Afföring og Urinladning noget træge. Intet ved Lunger og Hjerte.

I de 4 Aar, han tilbragte paa Hospitalet, indtraadte 7 Gange apoplektiforme Anfald lig det förste, uden Coma, med Kongestioner til Hovedet, skjævt Ansigt, Hemiplegi i Extremiteterne, lallende Sprog. Efter hvert blev der en betydelig Forværrelse tilbage, Paresen tiltog til fuldstændig Paralyse, saa han maatte ligge, sank selv i siddende Stilling aldeles sammen. De uvilkaarlige og reflektoriske Bevægelser vedbleve. Endelig bleve Hænderne

lamme, först svigtede Koordinationen, Fölelsen blev afstumpet tilsidst kunde ingen Bevægelse udföres, han maatte fodres. Afföringen holdt sig træg hele Tiden, tilsidst ogsaa Paralyse i Sphincter ani et vesicæ. Ansigtet blev udtrykslöst. Spyttet randt stadig, Talen blev utydelig, medens Tygning og Synkning holdt sig normale; han kunde hele Tiden röge Tobak. Hörelsen forblev normal, ved Öienspeil fandtes Atrophia pap. nn. optic., Reflex- og Medbevægelserne vare hele Tiden et fremtrædende Symptom, Öinene rullede, naar han skulde se paa Noget, under Talen stadige Grimacer, Ben og Arme grebes ligesom af elektriske Rystninger ved ethvert Forsög paa at udföre passive Bevægelser. Der kom Kontraktur i Knæerne, Smerter i Baghovedet og Rygraden, neuralgiske Smerter i Benene. Naar han forkjölede sig, indtraadte let Suffokationsfænomener paa Grund af den ringe Expektorationskraft. Tilsidst afmagredes han mer og mer, blev anæmisk, hele det sidste Aar Dekubitussaar. Intelligensen, Hörelsen og Appetiten forbleve usvækkede lige til det Sidste. Efter det sidste apoplektiforme Anfald kollaberede han aldeles og döde næste Dag. — Al Behandling havde vist sig forgjæves, væsentlig symptomatisk og tonisk blev anvendt.

Sektion: Pars lumb. med. spin. fortykket, fast, næsten helt igjennem graa, gjennemskinnende, adhærent til Pia. Den graa Degeneration indtager ogsaa största Delen af Rygmarvens Dorsaldel, baade For-, Side- og Bagstrengene, i Halsdelen en flekvis graa Degeneration, ikke indskrænket til nogen enkelt Streng. Ligesaa vare Corpp. restiformia, enkelte Partier af 4de Ventrikels Bund forandrede, i Pons en stor takket graa Masse, som paa Snittet sank lidt under Niveau, Corp. call. graaflekket. Den hvide Hjernemasse i Hemisfærerne paa mangfoldige Steder gjennemsat af skarpt begrændsede graa Masser, ligesaa hele Fornix, hele Omgivelsen af bagre Horn, höire Crus i större Udstrækning end venstre, begge Nn. optici lige til Chiasma. Cerebellum normal. Overalt var det kun den hvide Substans, som var afficeret, i den graa fandtes intet andet Abnormt end Pigmentering af Gangliecellerne. Den finere Forandring i de sklerotiske Partier var en Hyperplasi af Neuroglia med Fortykkelse af Adventitia vasorum og Tilgrundegaaen af Nervefibrene.

Til denne Sygehistorie knyttes fölgende Bemærkninger: Man maa skjelne mellem 3 Slags Sklerose, 1) s e k u n d æ r S k l e r o s e, ɔ: Forhærdelse af Vævet om forödede inflammatoriske og apoplektiske Foci, af hvilke man da i Regelen finder karakteristiske Rester midt i det Sklerotiske; 2) s y m p t o m a t i s k S k l e r o s e, ɔ: almindelig udbredt Induration af Nervemassen, ved senil Atrofi, efter Tyfus, Kolera, Tæring. Hele Substansen er da törrere, fastere, men ellers af normal Struktur; 3) i d i o p a t i s k S k l e r o s e,

der i Struktur forholder sig som No. 1, men ikke er bundet til nogen oprindelig anden Proces, almindelig er udbredt til store Strækninger, dog kun til Marvsubstansen, og optræder her öformig, som indsprængte graa Knuder, der ikke prominere, ere fastere, graa eller svagt rödlige, senere lysgraa eller farvelöse og hyaline, undertiden af blödere Konsistens som Myxomvæv. Gjennemskaarne synke Knuderne lidt ind, og den rankere Flade fyldes da ofte med Serum. Oftest angribes Pons, Med. oblong. og spinalis, dernæst Partierne om Sideventriklerne, sjelden Cerebellum. Ved mikroskopisk Undersögelse finder man fibröst, tildels Bindevæv, med Celler og Kjerner, Kapillærkar, Corpora amylacea og meget lidt (men ikke absolut manglende) Nervesubstans.

Symptomerne ere mod Slutningen ofte meget lige dem af Tabes. Tabes begynder med en snigende opadstigende Svækkelse i Underextremiteterne, först i den ene, saa i den anden, först med Karakter af Ataxi, Mangel paa Koordination og Forandringer af Sensibiliteten, dernæst Lammelse af Blæren og Endetarmen, endelig motorisk Svækkelse i Benene, Atrofi af Musklerne og virkelig Paralyse; Armene afficeres sent, Trunkusmusklerne ikke konstant; af Hjernefænomener ingen eller kun Synssvækkelse. Sklerosen derimod begynder enten med heftige Hjernesymptomer som i nærværende Tilfælde, der ligne Apoplexi eller Sindsforvirring, eller med Symptomer fra Cerebralnerver, som Opticus, Glossopharyngeus, Hypoglossus, Vagus. I hvert Fald slutte bestemte Hjernefænomener sig til de andre Symptome i Sygdommens Forlöb. Hovedpine er i Regelen tilstede, ligesaa Svindel; karakteristiske ere de udbredte og stærke Reflex- og Medbevægelser, der indtræde ved enhver Berörelse, ved Aandsanstrængelse og ved aktiv og passiv Bevægelse: Tungen skjælver, Öinene rulle, Armene zitre, Ben og Krop ryste, Patienten kan undertiden som ved Fjederkraft kastes i Höiden. Med disse Symptomer er der da en progressiv Udvikling af Paralyse uden regelmæssig Gang.

Ætiologien er dunkel ligesom den af Tabes. Forf. anser Sygdommen for en kronisk Betændelse og tilraader derfor, hvis Diagnosen kan gjöres betids, at anvende moderat Antiflogose: Kopper, Ispölse langs Columna, lunkne Bade, Jodkalium, men i Regelen har al Behandling vist sig frugteslös.

Saavidt *Leo*. Som det fremgaar af den fölgende Afhandling af Dr. *Leube*, der stötter sig til et större Material, har *Leo* noget ensidigt benyttet sit ene Tilfælde, der i mer end en Henseende er afvigende fra de typiske. Saaledes synes de heftige cerebrale Initialsymptomer, der under Forlöbet gjentoge sig flere Gange, og hvis Forhold til de for Sklerosen eiendommelige Fænomener ikke er klart, samt de temmelig stærkt fremtrædende ataktiske Symptomer ikke at være sædvanlige. I den anatomiske

Oversigt over Sklerosen forbigaar han den, der ligger til Grund for Tabes, som i Virkeligheden kun ved sin Lokalisering til de bagre Rygmarvsstrenge er forskjellig fra den sande idiopatiske Sklerose. Tilfældet viser da ogsaa temmelig tydeligt, at det er Affektionen af de bagre Strenge, som betinger de ataktiske Symptomer, og at de to Sygdomme let vilde kunne forvexles, naar man ikke tog hele Sygdomsbilledet i Betragtning.

Dr. *Leube* i Erlangen (*Ziemssen's* Klinik) meddeler 3 Tilfælde af „multipel Sklerose i Hjerne og Rygmarv", hvoraf i de to Diagnosen bekræftedes ved Sektion.

Symptomerne vare i disse to meget overensstemmende. Sygdommen begyndte med Paresc i Benene, usikker Gang, Svindel, dernæst kom Zitren i Lemmerne, hvergang Pat. udförte eller intenderede en Bevægelse. Paresen udviklede sig efterhaanden til Paralyse med Kontraktur og angreb tilsidst ogsaa Armene. Sensibiliteten holdt sig temmelig intakt. Talen var eiendommelig forandret i begge Tilfælde: hver Stavelse udtaltes for sig („skanderet" Tale) og mere ligesom udstödtes end udtaltes, dertil var Stemmen monoton, Artikulationen mangelfuld. Exspirationstrykket svagt, Hoste og Latter kraftlös. De mimiske Ansigtsmuskler ogsaa svage, Mundaabningen stor, Læberne uden Folder, Pibning skete ufuldkomment. Hovedet dinglede, maatte stöttes, ved Forsög paa Bevægelse stærk Zitren. Sindsstemningen vexlende, umotiveret, Kjönsfunktionerne enten abnormt forstærkede eller svækkede. — Sektionen viste i begge en Mængde spredte sklerotiske Masser i Hjerne og Rygmarv, navnlig var Med. obl. og Pons afficerede. — Af de til disse Tilfælde knyttede Bemærkninger hidsættes fölgende:

Franske Forfattere have opstillet 3 Former af multipel Sklerose: 1) ren spinal, 2) ren cerebral, 3) cerebrospinal Sklerose. Ved den spinale er der i Begyndelsen (med eller uden Myrekryben og Neuralgier) Parese i et eller begge Ben og siden i Armene; dertil Zitren ved Forsög paa Bevægelse, senere fuldstændig Paralyse, der af og til vexler med kloniske eller toniske Kramper, og tilsidst udvikler sig en permanent Kontraktur i de lamme Lemmer, den elektriske Irritabilitet kan være vedligeholdt temmelig længe. Sensibiliteten intakt eller ubetydelig forandret, f. Ex. Analgesi eller Hyperæstesi, Intelligensen fri, ingen Fænomener fra Cerebralnerver. Denne Form forekommer og er, naar Fænomenerne ere udtalte, temmelig let at skjelne fra Tabes. Den rene cerebrale Form er usikker, i hvert Fald meget sjelden. Den cerebrospinale er den hyppigste. De Fænomener, som, foruden de nævnte findes her ere fölgende: Svindel, Hovedpine, Forandring af Udtalen, mimisk Parese, ofte ogsaa Parese af Tunge og Svælg (Paralysis glosso-labio-pharyngealis,

Affektion af N. hypogl., facialis, accessorius, et ogsaa ved isoleret Atrofi eller Sklerose af Medulla oblongata („bulbær Atrofi") bekjendt Symptomkomplex). Undertiden pludselige Anfald af Bevidstlöshed, Stemningsforandring, der kan stige til Sindsforvirring (f. Ex. Stormandsgalskab).

Eiendommelighederne ved Udtalen forklarer *L.* ved 1) Langsomheden af Tungens og Læbernes Bevægelse, 2) Parese af Stemmebaandene, de formaa ikke længe at forblive i samme Spænding, Stemmen slaar derfor ikke sjelden om i en anden Tonhöide. Monotonien og „Skanderingen" forklares paa samme Maade.

Progressiv Muskelatrofi udvikler sig undertiden; *Charcot* har fundet, at dette indtræder, naar der til Sklerose i For- og Sidestrengene af Rygmarven slutter sig Affektion af den graa Substans.

I det tredie Tilfælde ere Fænomenerne saa karakteristiske, at Diagnosen er sikker:

En 26aarig Arbeider begyndte for 3 Aar siden at mærke Usikkerhed i Gangen, han fölte sig „svag i Knæleddene", dertil Svindel, af og til trækkende Smerter i Benene, Udtalen blev noget utydelig og langsom. For ½ Aar siden forværredes disse Symptomer, for 3 Maaneder siden begyndte Armene at svigte, af og til optraadte uvilkaarlige Bevægelser i Benene, der kom Rygsmerter, Svindel indfandt sig af og til ogsaa i liggende Stilling, aldrig Hovedpine. S t a t. p r æ s. Gangen eiendommelig: Födderne sættes forsigtig, ligesom han föler sig for, og under stærk Vaklen af Legemet og Skjælven i Benene. Han maa bruge Synet til Hjælp, i Mörke falder han. Gangen er dog ikke slængende, Benene löftes ikke höit som ved Tabes, han træder dels med Tæerne, dels med Ballen, som det træffer sig. I Rygleie kunne Benene löftes taalelig, men zitre da stærkt. Han sætter sig langsomt ned uden at behöve Armene til Hjælp, Hovedet falder lidt forover og balancerer slet, falder under en raskere Bevægelse over „som en Kugle". Talen er monoton, slaar let over i Fistel, Stavelserne „skanderes", han anstrænges tydeligt, især ere Læbebogstaverne vanskelige at faa frem. Synkningen lidt vanskelig. Palatum hæves trægt. Tungen bevæges trægt, devierer lidt tilhöire. Armene taalelig normale, venstre lidt svag. Musklerne paa Crus vise formindsket elektrisk Irritabilitet, Sensibiliteten svækket paa Hælen og bagre Del af Fodsaalen og i det Hele noget svækket for elektrisk Pirring. Stemningen ofte umotiveret munter. Respirationen abdominel.

Et Fænomen ved Respirationen, som ogsaa fandtes i de 2 andre Tilfælde, var her stærkt udtalt: en eiendommelig skrigende (jauchzende) Indaanding under Latter; den forklares ligesom Stemmens Abnormitet ved Parese af N. laryng. inf., navnlig af dens Grene til M. crico-aryt. post., der aabner Glottis; „efter den

forcerede Spænding af Mm. thyreo-aryt. under Latterexspirationen træffer Inspirationsströmmen de endnu ikke slappede Stemmebaand og sætter dem i tonende Svingninger".

Mindre konstante Fænomener, som ikke fandtes i noget af de 3 Tilfælde, ere Nystagmus, Dobbeltsyn, Strabismus, Ptosis, Pupillardifferenser og Synssvækkelse.

Forf. resumerer til Slutning de i diagnostisk Henseende vigtigste Symptomer. De ere: 1) Parese med Zitren og Reflexbevægelser, 2) Kontrakturer i de lamme Lemmer, 3) Skjælven og Vaklen af Hovedet, 4) Abnormiteterne ved Talen og Respirationen, 5) Glosso-labio-pharyngeal-Paralysen, 6) den uforholdsmæssig ringe Forstyrrelse af Sensibiliteten, 7) Svindel, Hovedpine, periferiske Smerter, krampagtige Trækninger, især i Benene, Öienmuskelsymptomer, Sindslidelser og Stemningsforandringer, disse Fænomener dog ikke konstante; 8) som sjeldnere forekommende Symptomer: Anfald af apoplektiform eller epileptiform Karakter, Ataxi, Kjönsforstyrrelser, Blære- og Endetarmpareser.

Terapien har hidtil vist sig frugteslös.

(*E. Winge.*)

Understøttelsesforeningen.

Generalforsamling afholdtes paa Universitetet Onsdag 13de Marts. Tilstede: Brigadelæge *Schiøtt*, Expeditionschef *Kierulf*, Professor *W. Boeck*, Dr. *O. Lund*, Direktör *Sandberg*, Dr. *F. Kiær*, Professor *E. Winge*, Korpslæge *Vogt*.

Formanden i Direktionen, Brigadelæge *Schiøtt*, fremlagde Regnskab og Beretning om Foreningens Status ved Udgangen af Aaret 1871, hvoraf fölgende Uddrag hidsættes:

			Spd.	Sk.
Foreningen eiede ved Udgangen af Aaret 1870 .			20,892.	31.
Indtægter 1871:				
299 Kontingenter for 1871 . . .	897.	-		
7 — - 1870 . . .	21.	-		
15 — - 1872 og flg. .	45.	-		
Gave af Expeditionschef *Kierulf*, Dr. *Schiander*, Distriktslægerne *Thomesen* og *Krohn*	100.	-		
Gave til Reservefondet af Dr. *O. Lund*.	300.	-		
— af Overlæge *Winge*	50.	-		
— - — *Holmboe*	20.	-		
Renter	1100.	94		
Tilfældig Indtægt	-	60		
			2,534.	34.
			23,426.	65.

Udgifter 1871:			Spd.	Sk.
Understöttelser	1160.	-		
Administrationsudgifter	37.	10		
			1,197.	10
Altsaa eiede Foreningen ved Udgangen af 1871 .			22,229.	55,
hvilken Formue var saaledes anbragt:				
Egeberg's Legat	2500.	-		
Prof. Dr. *Holst's* —	1000.	-		
— - *Voss's* —	2000.	-		
Dr. *Wisbech's* —	500.	-		
Andre Pantobligationer	14200.	-		
Kristians Amts Kommuneobligationer	1500.	-		
Reservefondet i Kristiania Kreditkasse	260.	94		
Hovedfondet i — —	268.	81		
			22,229.	55.

Som af Regnskabet sees har Foreningen modtaget Gaver til et Belöb af 470 Spd., hvoraf 300 Spd. iflölge Giveren, Dr. *Lund's* Bestemmelse anvendes til et Reservefond for de aarlige Understöttelser, for at hindre disse fra at synke under, hvad der hidtil er givet, idet han har tænkt sig, at Fondet med tillagte Renter skulde vare 7 à 8 Aar ved en aarlig Anvendelse af ikke mere end 50 Spd. Heraf er for forrige Aar anvendt 47 Spd. 65 Sk. Fondets Störrelse er nu 260 Spd. 94 Sk. 100 Spd. er skjænket af de i Regnskabet nævnte 4 Herrer, *Kierulf*, *Schiander*, *Thomesen* og *Krohn* med 25 Spd. af hver, i Anledning af at de den 16de Marts 1871 havde været Læger i 25 Aar.

Understöttelser ere i 1871 uddelte til nedenfornævnte 33 Enker med tilföiede Belöb: Fruerne *Schneider*, *Vetlesen*, *Wolff*, *Solberg* og *Hagemann* hver 50 Spd., Fruerne *Kloumann* og *Thinn* hver 45 Spd., Fruerne *H. Schulze*, *Gyth*, *Høegh*, *Bolstad*, *Blom*, *Olsen*, *Fritzner* og *Birch* hver 40 Spd., Fruerne *M. Schulze*, *Knudtzon*, *Heitmann*, *Hachenberg* og *Sand* hver 35 Spd., Fruerne *Dahl*, *Bendeke* og *Jacobsen* hver 30 Spd., Fruerne *Nissen*, *Hoffmann*, *Roll*, *Bull*, *Seip*, *Spørck* og *Hammer* hver 25 Spd. Fruerne *Stoltenberg*, *Ekroll* og *Peckell* hver 20 Spd.

Ved Aarets Begyndelse var Medlemmernes Antal . .		321
I Aarets Löb var ved Döden afgaaet	7	
Udströgne paa Grund af ikke at have betalt i 2 paa hinaaden fölgende Aar	3	
		10
		311
Tilkomne nye Medlemmer		11
altsaa udgjorde Medlemmernes Antal 1ste Decbr. 1872 .		322

I Restance med Betaling stode 6 Medlemmer.

Da Revisionen Intet havde fundet at bemærke ved Regn-skabet, meddeltes Kassereren Decharge.

Formanden meddelte Forsamlingen, at der for indeværende Aar vilde blive at uddele Understöttelser til et Belöb af 1200 Spd.

Af Direktionen skulde efter Tur udtræde Dr. *Lund* og Overlæge *Winge*, der gjenvalgtes, ligesom Supleanterne for Direktionen, Prof. *Chr. Heiberg*, Dr. *Grønn*, *Stabell*, Prof. *E. Winge* og Dr. *Kiær*, Revisorerne, Korpslæge *L. T. Backer* og Reservelæge *Scheel* samt Decisorerne, Brigadelæge *Randers* og Prof. *E. Winge*.

Kasserer i Understöttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker er Korpslæge *J. Vogt*.

I Anledning af **Opfordring til Landets Læger** i Norsk Mag. f. Lægev. for 1871, 4 H. S. 270 (jfr. Februarheftet for 1872). — Efter 29de Januar d. A. har jeg modtaget Svar fra Fölgende:

Bergh, *C.*, Aasnæs.
Bergh, *O.*, Grue.
Boeck, *C. P. M.*
Boeck, *C. W.*, Professor.
Bull, *I. R.*, Korpslæge.
Dahm, *I. C.*, Distriktslæge.
Engelskjøn.
Faye, *L.*
Gamborg.
Giebelhausen.
Gjertsen, Ostindien.
Grønn, *H. C.* (Supplement).
Hansen, *E. B.*, Stavanger.
Hansen, Stadsfysikus.
Heiberg, *A. H.*, Distriktslæge.
Holmboe, *I. W.*, Do. (Supplem.).
Johannesen.
Kindt.
Lassen.
Pettersen.
Rosenberg.
Synnestvedt.
Vedeler.
Wichmann.
Østberg,

hvilke Kolleger jeg herved aflægger min forbindtligste Tak; ialt har jeg til Dato modtaget Svar fra 300.

Kristiania den 14de Mai 1872.

Frantz Kiær.

I. Originale Meddelelser.

Summarisk Beretning om Rigshospitalet for Aaret 1871.

(Uddrag af Direktionens Indberetning til Departementet for det Indre.)

Generaltabel over Belægningen og Behandlingens Resultater.

	Rigshospitalet.											Fødselsstiftelsen.					Børnehospitalet.			
	Medicinske Syge. Afdeling A.		Medicinske Syge. Afdeling B.		Kirurgiske Syge.		Hudsyge.		Tilsammen.		Summa.	Barselkvinder.	Fruentimmer, behandlede for Fruentimmersygdomme	Fødte Børn.		Summa.	Børn.		Summa.	Mødre til Børnenes Pleie.
	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.				Md.	Kv.		Md.	Kv.		
Tilbageligg. fra 1870	18	20	10	17	44	16	48	29	120	82	202	8	2	6	2	8	6	1	7	2
Indkomne i 1871	231	101	104	177	247	129	211	176	798	583	1376	198	2	99	101	200	26	11	37	16
Tilsamm. behandlede	249	121	114	194	291	145	259	205	918	665	1578	206	4	105	103	208	32	12	44	18
Udgik helbredede	159	68	55	121	206	106	209	168	629	463	1082	196	3	98	95	193	21	6	27	16
— i Bedring	18	25	34	25	28	11	10	6	90	67	157						2	2	4	-
— uhelbredede	15	5	6	7	7	6	2	-	30	18	48						-	1	1	-
Døde	36	14	16	28	19	6	7	5	78	48	126	4	-	1	2	3[1]	5	-	5	-
Tilbageliggende ved Aarets Udgang	21	14	3	13	31	16	31	31	86	79	165	6	1	4	2	6	4	3	7	2

[1] Desuden Dødfødte 2 Drenge og 4 Piger.

Antallet af indlagte Syge i Rigshospitalets forskjellige Afdelinger var i Aaret 1871 98 mindre og Forpleiningsdagenes Antal 50 mindre end i 1870.

I Fødselsstiftelsen indlagdes i 1871 1 Barselkvinde og 3 Fruentimmersyge mindre end i 1870. Forpleiningsdagenes Antal var for Barselkvinder 185 større men for Fruentimmersyge 101 mindre i 1871 end i 1870.

I Børnehospitalet indlagdes i 1871 8 Børn flere end i 1870, men Antallet af Mødre, indlagte til Børns Pleie, var lige i begge Aar. Forpleiningsdagenes Antal var for Børn 226 mindre men for Mødre 343 flere i 1871 end i 1870.

Ordnes de Indlagte efter Aarets 4 Kvartaler, faaes følgende Resultat:

Kvartal.	Rigshospitalet.					Födselsstiftelsen.			Börnehospitalet.	
	Medicinske Syge. Afdeling A.	Medicinske Syge. Afdeling B.	Kirurgiske Syge.	Hudsyge.	Tilsammen.	Barselkvinder.	Fruentimmer, behandlede for Fruentimmersygdomme.	Fødte Børn.	Indlagte Børn.	Mødre.
1ste	77	69	82	122	350	61	-	60	-	4
2det	84	80	102	100	366	46	-	47	10	2
3die	94	61	99	96	350	39	1	40	-	4
4de	77	71	93	69	310	52	1	53	10	6
Tils.	332	281	376	387	1376	198	2	200	37	16

Antallet af indlagte Syge var altsaa ved den samlede medicinske Afdeling saavelsom ved den kirurgiske Afdeling størst i 2det og mindst i 1ste Kvartal og ved Hudsygeafdelingen størst i 1ste og mindst i 4de Kvartal. Antallet af indlagte Barselkvinder var størst i 1ste og mindst i 3die Kvartal.

Sygebelæggets daglige Bevægelse har været som følger:

i Rigshospitalet:

ved medicinsk Afdeling A	0,91
„ — — B	0,78
„ kirurgisk —	1,05
„ Hudsygeafdelingen	1,08
Tilsammen	3,82
i Fødselsstiftelsen	0,55
i Børnehospitalet	0,15

Forpleiningsdagenes Antal har udgjort:

i Rigshospitalet:

for medicinske Syge, Afdeling A	13,826
„ — — — B	10,437
„ kirurgiske Syge	19,285
„ Hudsyge (hvoraf for Syfilis 23,317)	32,196
Tilsammen	75,744

i Fødselsstiftelsen:

for Barselkvinder	3,736
„ Fruentimmersyge	145
Tilsammen	3,881

i Børnehospitalet:

for Børn	2,772
„ Mødre	691
Tilsammen	3,463

Rigshospitalet har altsaa i afvigte Aar i Gjennemsnit daglig været belagt med:

medicinske Syge i Afdeling A	37,88
— — i — B	28,59
kirurgiske Syge	52,84
Hudsyge	88,21
Tilsammen	207,52

Fødselsstiftelsen:

Barselkvinder	10,23
Fruentimmersyge	0,40
Tilsammen	10,63

Børnehospitalet:

Børn	7,60
Mødre	1,89
Tilsammen	9,49

Behandlingen for hver Syg har, naar de ved Aarets Slutning Tilbageliggende trækkes fra samtlige Behandlede, i Gjennemsnit medtaget:

for medicinske Syge i Afdeling A . . . . . . 41,27 Døgn
„ — — i — B . . . . . . 36,87 —
„ kirurgiske Syge . . . . 49,58 —
„ Hudsyge . . . . 30,09 —
„ Rigshospitalets samtlige Afdelinger . . . 53,41 —

i Fødselsstiftelsen:

for Barselkvinder . . . . 18,68 —
„ Fruentimmersyge . . . . 48,[illegible] —
„ Børn i Børnehospitalet . . . . 74,92 —

Naar ligeledes de ved Aarets Slutning Tilbageliggende trækkes fra samtlige Behandlede, bliver Dødelighedsforholdet:

i Rigshospitalet:

for medicinske Syge i Afdeling A . . . . . . 1 af 6,7[illegible]
„ — — i — B . . . . . . 1 - 7,36
„ kirurgiske Syge . . . . 1 - 15,56
„ Hudsyge . . . . 1 - 33,50
„ samtlige Afdelinger . . . . 1 - 11,[illegible]

i Fødselsstiftelsen:

for Barselkvinder . . . . 1 - 50,00

af Fruentimmersyge er ingen død.

for Børn levende fødte . . . . 1 - 65,[illegible]
dødfødte Børn forholdt sig til Fødte som . . . 1 til 33,[illegible]

i Børnehospitalet:

for Børn . . . . 1 af 7,[illegible]

Antallet af Syge, Forpleiningsdage, dagligt Middeltal af Syge, Behandlingens Middeltid i Døgn for hver Syg og Dødelighedsforholdet i Rigshospitalet efter de forskjellige Rekvirenter sees af følgende tabellariske Oversigt:

	Tilbageliggende fra 1870.	Indkomne i 1871.	Behandlede Syge.	Tilbageligg. ved Udg. af 1871.	Behandlede med Fradrag af Tilbageliggende ved Aarets Udgang.	Forpleiningsdagenes Antal.	Dagligt Middeltal af Syge.	Behandlingens Middeltid i Døgn for hver Syg, beregnet i Forhold til de Behandlede med Fradrag af de ved Aarets Udg. Tilbageligg.	Døde.	Dødelighed.
For Kristiania Fattigvæsen .	126	704	830	88	742	44181	120.91	59.48	88	1 af 11.78
Akershus Amt	12	47	59	9	50	4068	12.84	93.76	1	50.00
Efter Forskjelliges Rekvisition	64	603	667	68	599	26925	73.77	44.95	62	9.66
Tilsammen ...	202	1854	1556	165	1891	75744	207.52	54.45	126	11.04
1. Alm. Forpleining ..	197	1800	1497	156	1841	72842	199.57	54.32	120	11.18
2. Bedre Forpleining ..	5	54	59	9	50	2902	7.95	58.04	6	8.33
a. paa Fællesværelse ..	4	50	54	7	47	2671	7.32	56.83	6	7.83
b. paa Eneværelse ..	1	4	-	2	3	231	0.68	77.00	-	-

Forskjellen mellem Antallet af indkomne Syge efter nærværende og Beretningens første Tabel hidrører fra Syges Overflytning til og fra de forskjellige Afdelinger.

Behandlingstiden, som i de foregaaende 44 Aar, hvori Rigshospitalet har været i Virksomhed, har varieret mellem 36,6 Døgn (1853) og 58,9 Døgn (1826) og i Gjennemsnit for alle Aar har udgjort 45,49 Døgn, har i dette dets 45de Aar udgjort 54,45 Døgn, altsaa 8,96 Døgn mere end gjennemsnitlig for alle Aar.

Dødeligheden, som i Rigshospitalet hidtil har varieret mellem 1 af 10,8 (1859) og 1 af 22,5 (1829) og i Gjennemsnit for alle Aar har været 1 af 14,33 (6,98 pCt.), har i 1871 været 1 af 11,04 (9,06 pCt.) eller 2.08 pCt. større end gjennemsnitlig for det hele Tidsrum.

Af komplicerende Sygdomstilfælde, der ere opstaaede under de Syges Ophold paa Hospitalet, og som kunne til-

lægges nogen Betydning med Hensyn til den i Hospitalet herskende Sundhedstilstand, er forekommet 5 Tilfælde af Erysipelas paa den kirurgiske Afdeling, hvoraf 2 Tilfælde i August, 1 i September og 2 i Oktober. 4 af de Patienter, der vare angrebne af denne Sygdom, udgik helbredede, den 5te, indlagt for Vulnus penetr. artic. ped., døde efter 8 Ugers Ophold paa Hospitalet af Lungebetændelse.

Ved Badeindretningen har der i Aaret 1870 mod Betaling været givet følgende Antal Bad: 10,006 almindelige Karbad, 218 Gytjebad, 998 Styrtebad og 2,215 Dampbad. Til Rigshospitalets Syge gaves, uberegnet de almindelige Renselsesbad, 2,138 almindelige Karbad, 553 Gytjebad og 225 Dampbad.

Udgiften til Medikamenter har i Aaret 1871, efterat den Hospitalet tilkommende Rabat er fratrukket Medikamentregningernes Beløb efter Medicinaltaxten, udgjort:

	For hele Aaret.		For hver Syg i det Hele.		For hver Syg i Døgnet.
	Spd.	Skill.	Spd.	Skill.	Skill.
Medicinsk Afdeling A	448	50	1	88,8	3,85
— — B	325	88	1	16	3,74
Kirurgisk — ..	404	65	1	4,8	2,52
Hudsygeafdelingen ...	518	106	1	88,4	1,92
Hele Rigshospitalet...	1687	14	1	28,8	2,67
Fødselsstiftelsen	134	45	-	79,4	4,15
Børnehospitalet......	30	118	-	70,1	1,07

Uden Fradrag af Rabat vilde Udgiften til Medikamenter for Aaret have udgjort:

	For hele Aaret.		For hver Syg i det Hele.		For hver Syg i Døgnet.
	Spd.	Skill.	Spd.	Skill.	Skill.
Medicinsk Afdeling A	626	114	1	104,6	5,44
— — B	459	107	1	72,3	5,29
Kirurgisk — ..	571	117	1	56,4	3,56
Hudsygeafdelingen ...	726	69	1	96,9	2,71
Hele Rigshospitalet...	2385	47	1	82,6	3,78
Fødselsstiftelsen	189	119	-	112,3	5,87
Børnehospitalet......	48	90	-	99,1	1,52

Beretning om Rigshospitalets kirurgiske Afdeling for Aaret 1870.

(Af Reservelæge *Midelfart.*)

Paa Afdelingen behandledes ialt 524 Syge (374 Mænd, 150 Kvinder), hvoraf udskreves helbredede 317 (221 Md. 96 Kv.), 60,5 pCt.; i Bedring 86 (60 Md. 26 Kv.), 16,4 pCt.; uhelbredede 35 (28 Md. 7 Kv.), 6,7 pCt. Ved Døden afgik 26 (21 Md. 5 Kv.), 4,9 pCt., eller, naar de til 1870 Tilbageliggende fradrages 5,6 pCt. Tilbageliggende ved Aarets Udgang vare 60 (44 Md. 16 Kv.). Belæggets Fordeling paa de enkelte Maaneder var følgende:

Maaned.	Tilbageliggende fra foregaaende Aar.		Indkomne.		Udgaaede. Helbredede.		Udgaaede. I Bedring.		Udgaaede. Uhelbredede.		Døde.		Tilbageliggende.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Januar	34	22	32	13	13	15	3	1	3	1	3	1	39	17
Februar	-	-	25	10	14	7	4	3	2	1	3	1	41	15
Marts	-	-	25	7	21	6	5	3	2	1	1	2	37	10
April	-	-	32	12	15	6	4	2	4	-	-	-	46	14
Mai	-	-	28	14	25	8	9	4	3	1	2	-	35	15
Juni	-	-	35	8	13	8	6	-	4	1	1	-	46	14
Juli	-	-	28	12	19	5	9	5	2	-	2	-	42	16
August	-	-	22	7	28	11	4	1	2	-	1	-	34	11
September	-	-	33	11	20	5	4	3	1	-	2	-	40	14
Oktober	-	-	30	14	15	9	3	1	4	1	-	1	48	16
November	-	-	28	8	19	7	5	2	1	-	2	-	44	15
December	-	-	27	12	19	9	4	1	-	1	4	-	44	16
	34	22	340	128	221	96	60	26	28	7	21	5	44	16
	56		468		317		86		35		26		60	

56 + 468 = 524 = 317 + 86 + 35 + 26 + 60 = 524

Diagnoser og Dødsaarsager for de Døde vare:

Diagnose.	Kjøn. M.	Kjøn. K.	Alder.	Primær Dødsaarsag.	Sekundær Dødsaarsag.
Arthrocace	1	-	40	Coxarthrocace	
—	1	-	55	Caries	Gangræna pulmonum
—	1	-	21	Spondylarthrocace	
—	1	-	12	Coxarthrocace	Pyæmia
Caries necrotica	1	-	18	Caries c. necrosi	Meningitis tuberculosa
Commotio cerebri	1	-	53	Fractura basis cranii	Pachymeningitis
Epididymitis	1	-	20	Degeneratio caseosa epidid. sinist, testis sinist, prostatæ et vesicul, seminal.	Tuberculosis totius fere corporis
Fractura basis cranii	1	-	35	Fractura basis cranii	Meningitis suppurativa
—	1	-	32	— — —	*)
— costarum	1	-	70½	— costarum	Pneumothorax
— cranii	1	-	40	— cranii	
Hernia incarcerata	-	1	43	Hernia	Peritonitis
— —	1	-	28	—	—
Phlegmone	1	-	61	Phlegmone et Arthrocace	Pyæmia
Strictura oesophagi	1	-	68½	Epithelioma oesophagi	Meningitis
— urethræ	1	-	52	Strictura urethræ	Pyæmia
Tetanus	1	-	22	Tetanus	
Debilitas congenita	-	1	8½ Time	Debilitas congenita	
Fractura femoris	-	1	85	Fractura	Ødema pulmon.
— pelvis	-	1	13½	—	*)
Tumor colli	1	-	59	Sarcoma colli	— —
— prostatæ	1	-	68	Abscessus prostatæ et renum, Diphtheritis vesicæ	Embolia —
Ulcus	1	-	27	Abscessus subcutaneus	— — Pyæmia
Vulnus	1	-	48½	Degeneratio medullæ spinalis	Ødema pulmonis dextri
—	-	1	80	Nephritis granulosa	
Phlebitis	1	-	25	Phlebitis venæ femoralis	

Af kirurgiske Operationer udførtes 58, hvilke vare:

Amputation af Forarmen 1

— „ Læggen 2

— „ Fingre 1

---

*) Obduktion nægtet.

Exartikulation af Fingre og Tæer	4
Resektion af en Del af et eller flere Mellemfodben . .	3
Borttagelse af Sekvestre	4
— „ Epitheliom	4
— „ Sarkom i Øiehulen, Overkjæven og Næsen	1
— „ Kjertelsvulster	2
— „ Hæmorroidalknuder . . . . en Gang ved Galvanokaustik, en Gang ved Ekrasør.	2
— „ Uterinfibroid . . . . , ... en Gang ved Galvanokaustik, en Gang ved Udskrællen med Fingeren.	2
Operation for Anchylnoglosson ved Galvanokaustik . .	1
— „ Haremund . . . . hos 7 Individer.	8
— „ spaltet Gane	1
Borttagelse af et triangulært Stykke af Os vomer, hvorefter Reposition af det fremskudte Os intermaxillare.	
Operation for Aneurisma traumat. . . . . (Spaltning af Aneurismet og Underbinding af Arteria brachialis ovenfor og nedenfor.)	1
— „ Nævus maternus . , ...	1
— „ Fistula ani	2
— „ Hernia incarcerata	8
Reposition af — —	3
— ved Luxatio femoris	1
— „ — humeri	3
Kauterisation med Ferrum candens	2
Desuden udførtes Elektropunktur af forskjellige Svulster	20
samt Akupunktur . . . . hvoraf 45 Gange ved hydropiske Ansamlinger og 11 Gange ved Pseudarthrose.	56

Af Øienoperationer udførtes 63, hvilke vare:

Enucleatio bulbi oculi	4
Extractio lentis cataractosæ . . . -	7
Reclinatio — —	1
Iridodialysis	2
Myotomia Musculi ciliaris . , ...	39

Punctio capsulæ lentis cataractosæ	2
Punctio corneæ	6
Desuden udførtes Akupunktur	15

hvoraf 10 Gange i Bulbus gjennem Corp. ciliar. ved Hydrophthalmus, 5 Gange gjennem Palpebræ langs Tractus af Canal. supra- et infraorbitalis ved Fotofobi.

Af Overlægen udførtes	74	Operationer.
„ Professor *Nicolaysen*	2	—
„ Reservelægen	40	—
„ ved Afdelingen tjenstg. Kandidater .	18	—
„ 2 Volontører	2	—

For Vulnera (Vulnera oculi ikke medregnede), behandledes ialt 57 Syge. 2 af Tilfældene endte dødeligt, det ene hos en 48 Aar gammel Mand, Lbn. 106, der havde faaet en Læsion af den ene Haand i en Hakkelsemaskine; Patienten, der tidligere led af Rygmarvslidelse, døde 19de Dag efter Læsionens Opkomst, og Sektionen viste Degeneration af Medulla spinalis samt Lungeødem. Det andet dødelige Tilfælde var hos en 80 Aar gammel Kvinde, Lbn. 248, der havde faaet et Vulnus capitis ved at falde med Panden mod en skarp Kant. Dagen efter viste der sig Erysipelas med Delirier. Hun døde efter 23 Dages Behandling; Sektionen viste: suppurerende Vulnus i Panden, Parotitis suppurativa og Nephritis granulosa. Af øvrige for Vulnera behandlede Tilfælde skal jeg nævne et Skudsaar i Knæet hos en 10 Aar gammel Dreng, Lbn. 601, som paa faa Alens Afstand havde faaet et Haggelskud ind paa indvendige Side af Knæleddet. Der fandtes adskillige og spredte Udgangsaabninger saavel i Poplitea som paa øverste Del af Bagfladen af Crus. Efter 2½ Maaneds Behandling, væsentlig med Isomslag og Karbolsyrepasta nærmest Saaret, hvorunder Tid efter anden Hagel faldt ud af Aabningerne, udskreves han med saagodtsom fuldstændig fri Bevægelighed i Leddet.

Med Hensyn til Behandlingen af Saar skal jeg kun omtale, at Karbolsyre har været benyttet i særdeles mange Tilfælde dels i vandig Opløsning, 1 Del til 96 Dele eller

noget stærkere, 1 Del til 72 Dele Vand, dels blandet med Olie, 1 Del til 10 eller 8 Dele Olie, Pingvoleum oleæ communne eller brassicarum, og dels som Pasta lavet af Karbololie af nævnte Sammensætning og saa meget pulveriseret Kridt, som udfordres til at lave en Salve.

Denne Pasta er bleven smurt temmelig tykt paa Lærred og lagt som Bedækning enten umiddelbart paa Saar, eller med et Stykke Lærred dyppet i ublandet Olie imellem. Hvad enten brugt paa den ene eller anden af de nævnte Maader har Karbolsyren vist sig som et særdeles hensigtsmæssigt Medikament til udvortes kirurgisk Brug; Saarene have derved bevaret et friskt Udseende, Suppurationen er bleven holdt i Ave, og Tilhelingen er gaaet fremad uden ubehagelige Afbrydelser. Hvor Saarfladerne have havt en særdeles stor Udstrækning, har det, som ved alle andre Midler, vist sig hensigtsmæssigt at variere lidt; naar Granulationerne saaledes ere blevne slappe, har man gaaet over til Behandling med Klorvand, Tucheren med Lapis infernalis osv. Ved Benbrud kompliceret med Saar af de bløde Dele har navnlig Karbololiepastaen vist sig hensigtsmæssig og vel hovedsagelig paa Grund af, at dette Præparat saa fuldstændig afholder Luftens Tilgang, paa samme Tid som den indeholdte Karbolsyre virker suppurationshemmende og desinficerende.

Foranlediget ved Udtalelser i Professor *Hjalmar Heiberg's* Prøveforelæsning blev der ogsaa flere Gange gjort Forsøg med Transplantation til Saarflader af smaa Epidermisstykker. Overførelsen foretoges, saasnart Suppurationen var noget aftaget, og efterat, om nødvendigt, for yppigt fremskydende Granulationer vare tilintetgjorte ved Tucheren med Lapis infernalis. Forøvrigt forholdes ved denne Slags Transplantation paa følgende Maade: Med Spidsen af en Lancet, der føres ganske overfladisk ind under Epidermis et eller andet Sted paa Legemet, efterat Huden er strammet, afløses Smaalapper af 3 til 4 Liniers Diameter og anbringes spredt udover Saarfladen, de bedækkes derpaa med et Stykke Heftplaster eller bedre under dette med gammelt, fint Linlærred, forat ikke de smaa transplanterede

Stykker skulle klæbe sig for fast til Plasteret og følge med ved første Gangs Vexlen af Forbindingen. I 4 Dage lades Saaret urørt, hvorefter det med stor Forsigtighed blottes, renses ved Overrislen med Vand og atter dækkes som første Gang; senere forbindes daglig med Charpi fugtet med Karbolsyreopløsning. Ved denne Maade viste det sig ofte, at efter 4 Dage Epidermisstykkerne vare agglutinerede; efter færre eller flere Dage fulgte nu en Udskydning fra Lapperne af en fin, glindsende, tynd Ring af nydannet Epidermis fuldkommen lig den omkring Saarets Periferi; disse 2 eller flere Ringe nærmede sig nu hinanden og øvede formelig ligesom Tiltrækning paa hverandre, tungeformige Forlængelser fra den ene mødtes med lignende fra den anden, saa Cikatriseringen i ikke ringe Grad paaskyndtes. En nødvendig Betingelse for at Metoden skal lykkes, er som bemærket, at Saarfladen ligesom er præpareret; hvor Suppurationen endnu er rigelig eller Granulationerne for store og slappe, fæste ikke Lapperne sig, saa den anvendte Møie er forgjæves. I 1871 har, efter Cand. med. *Jacob Heiberg's* Meddelelser i Martsheftet af Magazinet, været transplanteret nogle Gange Lapper af hele Hudens Tykkelse, hvorefter ogsaa særdeles tilfredsstillende Resultat, kun har det i Regelen ikke lykkedes at faa Tilheling per primam intentionem af de ikke saa ganske smaa Saar paa de Steder, hvorfra Hudstykkerne ere tagne. For at paaskynde Tilhelingen af større Saarflader har ogsaa med Held været anvendt Elektricitet, konstant Strøm, + Pol 4 à 5 Minutter hver Dag paa Saarfladen.

For Frakturer behandledes 77 Syge, deraf for:

Fractura	cranii	5,	døde 3
—	maxillæ superioris	1	
—	vertebrarum	3	
—	costarum	7	„ 1
—	scapulæ	1	
—	acromii	1	
—	claviculæ	4	
—	humeri	3	
—	antibrachii	1	

Fractura	radii	1	
—	pelvis	4,	død 1
—	colli femoris . . .	1	
—	femoris	9	„ 1
—	patellæ	2	
—	cruris	20	
—	tibiæ	8	
—	fibulæ	6	

Den ene af de af Fractura cranii Döde var en 40 Aar gammel Arbeider, hvis Hoved formelig var knust af nedrullende Tömmerstokker; han döde 6 Timer efter Indkomsten. Ved Sektionen fandtes: Fractura ossis frontis, sphenoidei, occipitis, temporis et parietalis dextri, Blodextravasat mellem Dura mater og Cranium samt i Ventriklerne og Contusio cerebri.

Den anden, som döde, var en 38 Aar gammel Arbeider, der var faldt ned i 3 Alens Höide med venstre Tinding mod en fremstaaende Kant. Efter Faldet var han fortumlet, men kunde dog gaa alene et Stykke Vei til sit Hjem. Ved Indlæggelsen paa Hospitalet kort Tid efter Læsionens Opstaaen var Bevidstheden liden, venstre Ansigtshalvdel indtaget af en ödematös Svulst især om Palpebræ, der ligesom Conjunctiva bulbi paa samme Side vare stærkt blodunderlöbne; i venstre Tinding et kontunderet Saar igjennem Bedækningerne; i Ansigtet og paa den behaarede Del af Hovedet en hel Del Exkoriationer; gjennem Næseaabningerne Udflod af Blod, maaske tilblandet lidt Serum; Pupillerne stærkt kontraherede, lige; ingen Kramper eller Paralyse, Puls liden, næsten utællelig. Efter en Venæsektion paa ℥viii indtraadte Spor af Bevidsthed, Pulsen blev fuldere men uregelmæssig; der appliceredes kolde Omslag paa Hovedet og gaves indvendig Inf. flor. arnicæ c. nitro (ʒii—℥viii—ʒii) chl. mj. bih., desuden en Teske Affööringspulver (Sulphat. kalic. Fol. sennæ p. aa). Dagen efter noteredes: Natten sövnlös, stadig Uro, ingen Bevidsthed, Pulsen liden, langsom, intermitterende, ingen Afföring efter Pulveret. Rep. Venæsekt. ℥viii. Appl. Clysma evac. Vesp. Tilstanden omtrent uforandret. Rep. Venæsekt. ℥v. Næste Morgen Trakealrallen, kolde Extremiteter. Döde Kl. 7 Eftermiddag.

Ved Sektionen fandtes: Fractura basis cranii, Meningitis suppurativa og Induration af höire Lunge.

Den tredie Döde af Fractura cranii var en 32 Aar gammel Mand, der var kastet af Hesten og var falden med Hovedet mod Kanten af Fortouget. Han var ved Indlæggelsen soporös; i venstre Öregang Blodkoagulum og Huden bag Öret blodunderlöbet, ingen Skjævhed i Ansigtet, Pupillerne lige, midt imellem Kontraktion og Dilatation. Tilfældets Gang og Behandling forövrigt

omtrent som foregaaende. Han döde 80 Timer efter Indkomsten. Sektion nægtedes.

Den Döde af Fractura costarum var en 70 Aar gammel Mand, der var bleven overkjört. Han döde efter 4 Dages Behandling. Ved Sektionen fandtes ialt 22 Frakturer af Costæ, Stjernefraktur af venstre Scapula, Sönderrivning af en Cartilago intervertebralis samt Pneumotorax med partiel Kompression af Lungen.

Den med Fractura pelvis Döde var en 13½ Aar gammel Pige, der havde faaet Læsionen ved under Leg at falde paa Hoften. Hun döde efter 2 Maaneders Behandling. Sektion nægtedes.

Den med Fractura femoris Döde var en 85 Aar gammel meget debil Kone. Kræfterne sank daglig under hendes Ophold paa Hospitalet (21 Dage). Ved Sektionen fandtes: Fractura comminuta femoris, Thrombosis venæ saphenæ, femoralis, iliacæ externæ et arteriæ anonymæ; ateromatös Degeneration af Arterievæggene, Ödema pulmonum og Atrophia renum et hepatis.

Behandlingen af Frakturer var omtrent den samme som af Professor *Nicolaysen* er beskrevet i Beretning fra kirurgisk Afdeling, indført i Norsk Mag. f. Lægevidenskab XXI Bd. 4de Hefte.

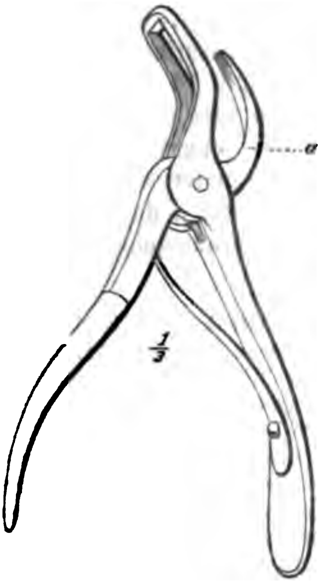
Enkelte Gange anvendtes ogsaa Gibsbandager navnlig ved Frakturer af Tibia og Crus. For at kunne kontrollere Situs af Brudenderne beholdtes ikke Bandagen hel, men opklippedes faa Dage efter Anlæggelsen langs indvendige og udvendige Side af Extremiteten, hvorved den deltes i en Over- og Underdel, hvilke senere, omspændte med Remme, dannede en fast og nøie sluttende Kapsel for det frakturerede Lem. Til Opklipning af Gibsbandager benyttes dertil konstruerede Gibssaxe, hvis Brug medføre adskillige Fordele for den tidligere anvendte Kniv.

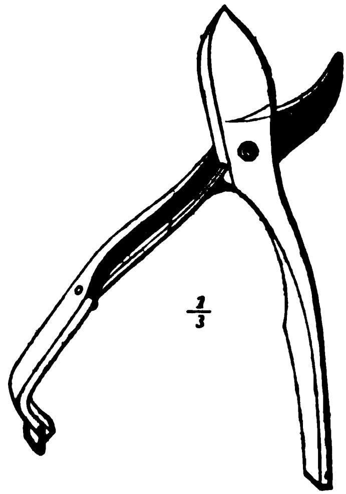
Af vedføiede Tegninger vil sees, at den ene virker skjærende som en almindelig Sax, den anden derimod ved Tryk, idet Tanden a føres under Bandagen, den fenestrerede Arm kommer til at ligge udenpaa, og nu knuses en Fure af Bredde nøiagtig som Tandens Bredde.*)

I enkelte Tilfælde, hvor ved Frakturer Konsolidationen lod vente paa sig, anvendtes Akupunktur i Brudstedet med

---

*) Begge Slags koste hos Instrumentmagere i Kristiania 1½—2 Spd.





5 à 6 Naale repeteret 3 à 4 Gange med 3 à 4 Dages Mellemrum, hvorefter forønsket Resultat indtraadte.

For Luxationer behandledes 5, deraf for Luxatio femoris 1, Luxatio humeri 4. 2 af de sidste, hvoraf den ene var 5 Maaneder, den anden 7 Uger gammel lykkedes det ikke at faa reponeret, de øvrige udgik helbredede. 1 Luxatio humeri hos en Mand med Diagnosen Vulnera capitis reponeredes ogsaa.

For Sygdomme i og omkring Leddene behandledes 39 Patienter, nemlig:

	for Hydartrus	10
	„ Tumor albus genu	2
	„ Artrokace	27
og desuden	„ Karies og Nekrose udenfor Led	15.

Foruden de opførte 10 Tilfælde af Hydartrus var denne Sygdom i Knæet næsten som Regel Komplikation ved Fractura femoris. Ved Behandlingen af denne Affek-

tion anvendtes ikke sjelden Akupunktur og ofte med paafaldende gunstigt Resultat.

Af de for Tumor albus, Artrokace, Karies og Nekrose tilsammen behandlede 44 Patienter udgik 14 helbrede, 14 i Bedring, 5 uhelbredede og 5 døde; 6 vare ved Aarets Udgang tilbageliggende. I 10 Tilfælde opgaves Stød eller Fald som Aarsag, i 6 Anstrængelse under Arbeide eller Løftning, i 1 Forvridning, i 1 Forfrysning, i de øvrige var Sygdommen opstaaet uden bekjendt Foranledning.

De Døde vare:

En 40 Aar gammel Mand med Artrokace i Hofteleddet, hvor Sygdommen var opstaaet uden nogen bekjendt Aarsag 14 Dage för Indkomsten; han döde efter 3 Maaneders Behandling. Sektionen viste Koxartrokace med Kongestionsabsces, Caries ossis pubis, Acetabulum perforeret og store Dekubitussaar.

En 22 Aar gammel Mand med Diagnosen Karies, hvor Sygdommen var begyndt lidt over et Aar för Indlæggelsen uden kjendt Aarsag. Ved Indkomsten var der en aabnet Kongestionsabsces paa Laaret, ellers ingen paaviselige Tegn paa Lidelse i Hvirvelsöilen. Han döde efter omtrent 3 Maaneders Behandling. Sektionen viste Spondylartrokace med Psoasabsces, Amyloiddegeneration i Nyrerne, Enteritis ulcerosa, svulne ostagtige Mesenterialglandler, tvivlsomme Tuberkler i Milten, kronisk Pneumoni og Bronkiektasi i venstre Lunge.

En 12 Aar gammel Dreng med Artrokace i Hofteleddet, hvor Sygdommen var opstaaet 2 Aar tidligere uden kjendt Aarsag, döde efter omtrent 4½ Maaneds Behandling. Sektionen viste Koxartrokace med Pussænkning, Acetabulum perforeret.

En 55 Aar gammel Mand med Karies, hos hvem Sygdommen var begyndt for 2 Aar siden med et lidet Saar paa Hælen, efterat han i længere Tid paa dette Sted havde havt en „Træl“. Han döde 2 Maaneder efter Indlæggelsen. Sektionen viste Caries calcanei cum necrosi, Arthritis suppurativa articuli pedis et genu, Kongestionsabscesser paa Laaret og Læggen, Ulcus perforans arteriæ tibialis posticæ, Gangræna pulmonis dextri. Hæmorragien fra Arteria tibialis postica var den nærmeste Dödsaarsag.

En 18 Aar gammel Mand indkom ²⁹/₁₀. Han havde altid været sygelig; for 3 Aar siden Smerter og Hævelse i venstre Hæl, hvorefter spontan Aabning og Udflod af tyndt Pus; siden Fistel. For 2 Aar siden suppurerende Kjertelsvulst paa Halsen, senere Hoste, Nattesved og Afmagring. Sonden stöder paa blottet Ben. Intet Abnormt at opdage ved Undersögelse af Brystorganerne. 10 Dage för Indkomsten indfandt der sig voldsom

Hovedpine i Panden ledsaget af Frysninger, Hede og Törst, Mathed og almindeligt Ildebefindende. Hovedpinen er stadig tiltaget uagtet anvendte Sinapismer, Igler og kolde Omslag. Af og til Brækninger. Puls liden, 72, Aandedrættet 40 i Minuttet. $^{27}/_{10}$: Hovedpinen end stærkere, forbunden med Flimren for Öinene, stadige Vomituritioner, en enkelt Brækning; höire Mundvinkel laverestaaende end venstre, Pupillerne lige, men Stabismus divergens tilstede; ingen Tuberkler at opdage ved Öienspeilundersögelse. Fik Igler bag Örene, Ispose paa Hovedet, Edikkeklyster samt Kalomel ℈i Rad. jalappæ gr.v. $^{28}/_{10}$: Ligger i en Dös, 1 Afföring efter Pulveret og Klyster; forövrigt Tilstanden som för. Senere anvendtes Kalomel gr.ii hver 2den Time, Vesikatorium paa den ragede Isse med Ungventum neapolitanum bagefter, men under stadig Forværrelse. Döden indtraadte $^{8}/_{11}$, og Sektionen viste Caries cum necrosi ossis calcanei, Meningitis tuberculosa, Tuberculosis pulmonum, lienis, hepatis, renis sinistri et duræ matris.

Endnu et Tilfælde af tuberkulös Meningit indtraf hos en islandsk Matros, der indkom for Epididymit, hvilken han vilde have paadraget sig 14 Dage tidligere ved „Forskrævning". (Gonorroe havde ikke været tilstede.) Han var 20 Aar gammel, velnæret og kraftig. Efter 2 Maaneders forgjæves Behandling med Blyvandsomslag, Kompression, negativ Elektricitet og elektriske Funker begyndte han at klage over heftig Hovedpine, og i Löbet af en Uge udviklede der sig aldeles det samme Sygdomsbillede som hos den foregaaende Patient og med samme Udfald. Ved Sektionen fandtes Miliærtuberkulose i alle Hjernens Hinder, Lunger, Lever, Milt og Nyrer, ostagtig Degeneration af venstre Epididymis, Testis, Prostata og Vesiculæ seminales.

I 2 Tilfælde af Karies i Fodleddet blev der gjort Amputation af Læggen, en Gang hos en 12 Aar gammel Dreng og en Gang hos en 59 Aar gammel Kone; hos den første efter langvarig Behandling paa Hospitalet, hos den anden efter langvarig Behandling i hendes Hjem. Begge udgik helbredede. Amputationerne udførtes ved Lappesnit et Par Tommer ovenfor Articulus pedis, Lapperne forenedes ikke ved Suturer eller Heftplaster, men overlodes ganske til sig selv. Idet der saaledes afstodes fra ethvert Forsøg paa at faa Tilheling per primam intentionem og forudsaaes en langvarig Tilhelingsprocess, haabedes paa den anden Side at undgaa den paa Hospitalet ikke sjelden optrædende Osteomyelit. Dette lykkedes ogsaa hos Drengen; hos Ko-

nen derimod, der ved Indkomsten var overordentlig svækket, kom der nogen Betændelse i Stumpen.

Med Hensyn til Behandlingen af Bensygdomme, Karies, Nekrose og Caries necrotica, hvad enten i eller udenfor Led gaaes ved Afdelingen altid ud fra, at i Tilfælde Processen gaar fremad til Afdøen af Mere eller Mindre, de bedste Resultater opnaaes, naar Naturen selv udskiller det Syge; Amputationer og Resektioner udføres derfor ikke med mindre Helbredelse tænkes aldeles uopnaaelig ved den „konservative Metode". Ved tilstrækkelige Incisioner sørges för let Afløb af Pus; for at befordre Afstødningen af det Mortificerede indsprøites Oleum terebinthinæ eller en anden paa samme Maade virkende Vædske, udenpaa anvendes Cataplasmata; løse Benstykker eller Frustula fjernes, naar de vise sig. Bliver Suppurationen altfor rigelig, eller danner der sig Overflod af Granulationsvæv, indsprøites med stor Nytte Liquor Villati, förtyndet med 3 à 4 Dele Vand (dette Præparat er tidligere omtalt af Reservelæge *Hjort* i hans Redegjørelse for Afdelingen for Aaret 1867). Samtidig gives naturligvis Tonica, Jern, Tran, Decoctum chinæ acidum og søges Kræfterne opretholdte paa bedste Maade.

For forskjellige Tumores indkom 23; et Tilfælde af Cancer uteri toges ikke under Behandling, og et Tilfælde af Fungus medullaris paa Indsiden af Laaret oversendtes til Byens Sygehus, da det ikke egnede sig for Operation. Et Tilfælde af Epithelioma faciei, hvor Sygdommen fra venstre Kind var gaaet over paa forreste Væg af Antrum Highmori, opereredes; der viste sig imidlertid snart Recidiv, og da det var ugjørligt ved ny Operation at fjerne alt det Syge, afstodes fra videre operativ Behandling. En Tumor colli hos en 15 Aars Dreng toges paa Grund af Svulstens Størrelse og formodede maligne Beskaffenhed ikke under Behandling. Et Tilfælde af Sarcoma colli (Struma spurium) hos en 59 Aar gammel Mand endte dødeligt:

Henved et Aar för Indkomsten fölte Patienten omtrent midt paa Halsen en liden Knude, der i Löbet af 4 Maaneder voxede til et Ægs Störrelse, udover Vinteren voxede den noget raskere men först med overordentlig Hurtighed i de sidste 14 Dage för

Indlæggelsen $^{21}/_{8}$. Svulsten da af et lidet Barnehoveds Störrelse, strækkende sig fra Hagen til 2den Costa, idet dens nederste Parti hang udover Sternum, Overfladen jevn, Konsistensen tilhöire fast, forresten mere elastisk, i en liden Udstrækning lidt nedenfor Midten fluktuerende i Dybden, den kunde ikke bevæges synderligt og ikke isoleres fra de bagenfor liggende Dele. Ved Undersögelse i Svælget föltes Epiglottis skudt over til höire Side. Synkning selv af Fluida besværlig, Stemmen hæs og Hoste med vanskelig Opspytning. I den sidste Tid betydelig Afmagring og Tab af Kræfter. Ved en Prövepunktion udtömtes lidt rödbrunligt, kolloidlignende Fluidum, der mikroskopisk indeholdt en Del runde og forskjelligt formede Celler, hvoraf enkelte fedtfyldte, og fri Fedtkorn. Der forsögtes Elektropunktur, men Tumor voxede, og Patienten kollaberede mere og mere, indtil Döden indtraf 10 Dage efter Indkomsten. Sektionen viste Sarcoma colli og Lungeödem, Tumor strakte sig ogsaa ned i Mediastinum anticum.

Et Tilfælde af Tetanus kom under Behandling:

Patienten, en 22 Aar gammel Tjenestedreng, havde för Indkomsten faaet sin ene Lillefinger klemt mellem 2 Stene, hvorved Neglen næsten blev afreven. 3 Dage senere tilbragte han en Del af Natten ude liggende paa en Stentrappe, og Dagen efter mærkede han en smertelig Stramning i Ryg- og Nakkemuskler. Ved Indkomsten i Hospitalet $^{18}/_{8}$ hedder det i Journalen: Han er hed, kongestioneret i Ansigtet med et ængsteligt, lidende Udtryk, Öienbrynene rynkede, Munden og Tænderne sammenknebne, Masseter paa begge Sider skarpt fremtrædende og spændt at föle paa, Hovedet lidt bagoverböiet. Af og til, dels spontant, dels ved Berörelse eller Tiltale, optræder Rykninger bagtil af Hovedet og samtidigt hermed krampagtige Trækninger af Benene, idet de pludselig fra extenderet Stilling rykkes op i en let Flexion af Knæ- og Hofteled. Ved Forsög paa Synkning af Fluida optræde ligeledes lette Trækninger. Forövrigt ingen Stivhed hverken i Bryst- eller Bugmuskler; han bevæger Armene med Lethed og respirerer frit. Ingen Sanseforstyrrelser tilstede. Han klager over Smerter i Nakken og Ryggen, törster meget, ingen Afföring paa 3 Dögn, Puls 84.

Det. Hydrat. chloralic. ℈ii.
— Ol. ricini chl. mj.
Appl. lunkne Vandomslag om Fingeren.
— Æolipilæ paa begge Sider af Ansigtet.

$^{19}/_{8}$: Efter Kloraldosen igaar Eftermiddag Kl. 3 1 Times Sövn, og efter samme Dosis Kl. 9 2—3 Timers Sövn uafbrudt, senere af og til, forövrigt Tilstanden uforandret.

Kont. Kloral ʒß hver 5te Time.
Inst. varmt Bad ½ Time (29°) Morgen og Aften.

20/8: Sovet hele Natten paa korte Afbrydelser nær nu og da. De Par förste Timer efter hver Kloraldosis ere Rykningerne sjeldnere, senere noget hyppigere; Söვnen afbrydes ikke af dem; saavel Bevægelser af Legemet forresten som Svælgningsakten fremkalder Rykninger; Stramheden i Ryg-, Nakke- og Tyggemuskler uforandret; han kan kun bringe Tænderne en Smule fra hinanden. Han drikker med Begjærlighed, sveder stærkt; rigelig Afföring efter Olien. P. 84, blöd og regelmæssig.

Kont. Kloral ʒ ß hver 5te Time.

— varmt Bad.

21/8: Igaar Eftermiddag efter et uheldigt Svælgningsforsög indfandt der sig et heftigt Anfald af Opisthotonus, hvorunder Brystet sammensnöredes, Ansigtet blev cyanotisk og Aandedrættet næsten umærkeligt, det varede omtrent et Kvarter. Lignende Anfald indfandt sig ogsaa saavel igaaraftes som idagmorges, idet han blev löftet i Badet; under de 2 sidste var ogsaa Bevidstheden borte. Forövrigt er Tilstanden som tidligere, han siger selv, at han er fri for Smerter undtagen under Rykningerne, og da ere de ikke stærke.

Sep. Bad.

Kont. Kloral ʒ ß hver 4de Time.

Appl. Ispose langs Columna vertebralis.

22/8: Fremdeles jevn, rolig Sövn efter Kloral; naar han med 3—4 Timers Mellemrum er vaagen, er han ved fuld Samling, svarer ordentligt, beder om at faa beholde Isposen langs Ryggen, da den er behagelig, drikker, tager sin Kloral og falder atter meget snart i Sövn. Ogsaa inat et stærkt Krampeanfald efter Forsög paa at skille sig af med ansamlet Slim i Halsen.

Det. Ol. ricini.

Kont. den övrige Behandling.

23/8: Tilstanden omtrent som igaar, Brystkassen noget mere sammensnöret; undertiden kan han aabne Munden lidt mere, undertiden næsten ikke. Afföring efter Olien. Pulsen noget fuldere og mere frekvent, 100—104. Saaret paa Fingeren tilhelet.

Kont. Kloral.

— Ispose.

Inst. Venæsectio ℥vi.

Vesp. Har ogsaa idag sovet roligt den störste Del af Dagen, synes at være lidt mindre stiv i Nakke- og Rygmuskler og aabner ogsaa Munden lidt mere. Puls 88.

24/8: Aabner idag Munden omtrent 1 Tomme, har spist lidt, og Rykningerne, der ere svagere, komme sjeldnere.

Det. Ol. ricini.

25/8: Havde igaaraftes en temmelig rigelig Næseblödning; 3 tynde Afföringer, forövrigt som igaar.

Kont. Kloral ʒβ hver 5te Time.
— Isblære.

Vesp.: Har idag havt hyppige Rykninger især mod Aften, Svælgningen nu besværlig, Munden næsten ikke til at aabne en Smule, Ansigtet noget cyanotisk, Respirationen besværet, Bevidstheden ogsaa noget omtaaget. Puls 104, regelmæssig, blöd.

Inst. Venæsectio ℥v.

26/8: Rykningerne vedvarede udover Natten, og under et Anfald af Kramper döde han Kl. 3¼ imorges.

27/8 Sektion: Med Undtagelse af nogen Blodoverfyldning i den ene Lunge intet Sygeligt at opdage.

Dette Tilfælde har jeg taget med i sin Helhed nærmest paa Grund af Behandlingen med Kloral, som her blev benyttet i Dosis af ʒβ hver 4de og hver 5te Time i 8 Dage og, som det syntes, med velgjørende om end ikke helbredende Virkning.

Midlet har ellers været anvendt paa Afdelingen i særdeles mange Tilfælde og fornemmelig som Hypnotikum. Kun ganske undtagelsesvis har den tilsigtede Virkning ikke været naaet; rolig, naturlig Søvn hele Natten eller idetmindste nogle Timer har indfundet sig kort Tid efter Indtagelsen. Dosis har varieret mellem ʒβ og 15 Gr., som er givet opløst i Vand. Ganske faa Gange har det hændt, at de Syge efter Indtagelsen har klaget over ubehagelige Fornemmelser i Hjertegruben og Uro i Legemet uden paafølgende Søvn, en Enkelt brækkede Dosis strax op igjen.

For Hernia incarcerata indkom 14, 5 Mænd og 9 Kvinder, de første alle med Ingvinal-, de sidste alle med Kruralhernia. Reposition lykkedes ved Taxis i 5 Tilfælde. 1 Gang gaves efter Indkomsten Kl. 11 Aften en subkutan Injektion af Morfin ½ Gr., hvorefter Repositionen skete spontant om Natten. I 8 Tilfælde foretoges Herniotomi, 6 Gange med heldigt og 2 Gange med dødeligt Udfald, 3½ og 2 Døgn efter Operationen. Obduktion nægtedes i begge Tilfælde. Hos en af de Opererede var Inkarcerationen ved Indkomsten 8 Dage gammel og Tegn til begyndende Gangræn tilstede, hvorfor kun gjordes Incision gjennem Bedækningerne og Broksækken; den forliggende Tarmvæg var graasort. Den paafølgende Dag skete spontant Gjen-

nembrud. Efter 1½ Maaneds Behandling udgik Patienten helbredet.

Uranoplastik og Stafylorafi udførtes en Gang og med Held hos en 14 Aar gammel Pige, Operation for Labium leporinum otte Gange hos 7 Individer, de sex hos Børn i Alderen fra 6 Uger til 1 Aar, en hos en 11 Aar gammel Pige og en Gang hos en voxen Kvinde. Operationen, der i alle Tilfælde udførtes efter den *Mirault-Langenbeck'ske* Metode, lykkedes 3 Gange fuldkommen, 3 Gange udskreves Patienterne i Bedring og 1 Gang uhelbredet. I de sidste 4 Tilfælde indfandt der sig hos de allerede før temmelig svageligt udseende Børn strax efter Operationen Ildebefindende med Diarroe, Hoste og yderligere Aftagen i Huld og Kræfter, hvorefter Tilhelingen enten kun lykkedes for en Del eller aldeles ikke. De hjemsendtes derfor for senere at tages under fornyet Behandling.

For Hydrocele behandledes i dette Aar kun 1 Mand. Patienten var 52 Aar gammel, havde faaet sin Sygdom for et Aar siden efter Stød. Ved Indkomsten var høire Skrotalhalvdel 5 T. lang og 3 T. forfra bagtil. Han behandledes med Akupunktur. Paa forskjellige Steder indførtes ialt 8 middels grove Synaale omtrent ¾—1 T. dybt og lodes staaende i 10 Minutter. Ved Udtrækningen af Naalene udflød enkelte Draaber serøst Fluidum. Allerede den næste Dag var Tumor en Trediedel mindre, som det syntes var en Smule Fluidum udtraadt i Cellevævet under Huden. Akupunkturen repeteredes 2 Gange med en Uges Mellemrum, hvorefter fuldstændig Helbredelse.

For Katarakt indkom 7 Patienter. Hos en 8 Aar gl. Dreng med traumatisk Katarakt absorberedes Lindsen. En 60 Aar gammel Mand opereredes paa begge Øine, det venstre ved Lappesnit, det høire ved *Graefe's* perifere Lineærsnit; han udskreves helbredet med godt Syn paa begge Øine. En 75 Aar gammel Kvinde opereredes paa høire Øie efter *Graefe's* Metode med heldigt Udfald; med Operation paa venstre Øie, hvor Katarakten endnu ikke var moden, tilraadedes hun at vente en Tid.

En 69 Aar gammel Kvinde opereredes efter *Graefe's*

Metode paa høire Øie med heldigt Udfald; med venstre vilde han vente.

En 68 Aar gammel Mand med 10 Aar gammel overmoden Katarakt paa høire Øie opereredes ogsaa efter *Graefe's* Metode; det lykkedes imidlertid ikke at udbringe Lindsen, og da Camera anterior fyldtes med Blod, afstodes fra videre Forsøg. 5 Uger senere repeteredes Operationen, Lindsen fjernedes, og Saaret tilhelede, men Synet blev kun saavidt, at han kunde skjelne Dag fra Nat. Paa det andet Øie, hvormed han havde havt Gangsyn indtil for 1 Aar siden, og hvor der var Udsigt til godt Syn efter Operation, nægtede han bestemt at lade sig operere, hvorfor han udskreves uhelbredet.

Hos en 80 Aar gammel, meget debil, Kvinde med svag Lysfornemmelse paa begge Øine forsøgtes Reklination paa høire Øie men uden Resultat, hvorefter hun forlangte at udskrives.

Endelig opereredes en 65 Aar gammel Mand med Katarakt paa begge Øine. Han havde tidligere i længere Tid lidt af Taaresækbetændelse. Han opereredes paa høire Øie ved Lappesnit, hvorefter der kom Panoftalmit og Tab af Øiet; venstre Øie opereredes ikke paa Grund af Komplikationen. Han var ved Aarets Udgang tilbageliggende.

De vigtigste af de behandlede Øiensygdomme forresten vare Cykliter, Hypopyer, Keratiter, Vulnera oculi samt af Retinitis, Neuroretinitis og Apoplexia retinæ hver 1 Tilfælde.

Med Hensyn til Behandlingen af Øiensygdomme findes den fremdeles brugelige beskreven i Professor *Nicolaysen's* Redegjørelse fra kirurgisk Afdeling for Tidsrummet fra 1ste November 1864 til 31te Oktober 1865, Norsk Magazin for Lægevidenskaben 21de Bd. 4de Hefte, til hvilken jeg derfor tillader mig at henvise.

Kurberetning om Sandefjords Bad i det sidste Tiaar.

(Af *J. Ebbesen.*)

I.

Kur-Resultater for de af mig behandlede Syge ved Sandefjords Bad i Tiaaret fra 1862 til 1871 (begge inklusive).

Sygdom.	Antal Behandlede.	Helbredede.	Betydeligt Bedrede.	Noget Bedrede.	Uhelbredede.	Døde.
Abscessus	3	-	1	1	1	-
Affectio organ. cordis . . .	26	-	5	14	7[1])	-
— — cerebri . . .	20	1	2	7	9	1
— — uteri	33	-	14	13	6	-
— — hepatis . . .	49	9	29	7	4	-
— hæmorrhoidal. . . .	100	30	50	17	3	-
— med. spinal.	8	1	3	4	-	-
— renalis	3	-	1	1	1	-
Amblyopia	3	-	-	-	3	-
Angina pectoris	1	-	-	-	-	1[2])
Arthritis	70	9	37	15	9	-
Bronchitis chron.	16	2	9	4	1	
Calculi biliales	2	1	1	-	-	-
Cardialgia	25	6	12	6	1	-
Caries	6	5	1	-	-	-
Catarrh. vesic. urin.	1	-	-	-	1	-
Cephalalgia	37	7	19	7	4	-
Chlorosis	27	4	22	1	-	-
Chorea	3	1	1	1	-	-
Colica	8	1	4	3	-	-
Congestio ad caput	10	2	6	2	-	-
Coryza habitualis	2	-	-	1	1	-
Debilitas nervosa	366	98	208	46	14	-
Diabetes	5	1	2	2	-	-
Diarrhoea chronica	3	1	2	-	-	-

[1]) 1 brugte kun et Par Bad. [2]) Foruden Hjertefeil Kræft i flere Organer.

Sygdom.	Antal Behandlede.	Helbredede.	Betydeligt Bedrede.	Noget Bedrede.	Uhelbredede.	Døde.
Dispositio catarrhalis . . .	17	7	9	1	-	-
Dysmennorrhoea	9	-	6	2	1	-
Dyspepsia	26	5	14	5	2	-
Epilepsia	7	-	4	-	3	-
Erysipelas habituale	15	10	4	-	1	-
Exanthem. chronica	131	45	50	28	8	-
Febris intermitt. habit. . . .	1	1	-	-	-	-
Hydrops	1	-	-	-	1	-
Hypochondria	53	4	20	12	17	-
Hysteria	39	2	21	12	4	-
Idiotismus	2	-	-	2	-	-
Incontinentia urinæ	1	-	-	1	-	-
Impotentia virilis	1	-	1	-	-	-
Irritatio spinalis	22	-	12	7	3	-
Ischias	51	28	13	8	2	-
Ischuria	1	1	-	-	-	-
Keratitis chron.	1	-	-	1	-	-
Laryngitis chron.	1	-	1	-	-	-
Melancholia	11	-	-	3	8	-
Morbi articular. chron. . . .	224	64	97	43	20	-
Myelitis chron.	1	-	1	-	-	-
Nephritis chron.	1	-	-	1	-	-
Neuralgia	232	37	113	52	30	-
Obstr. alvi habitual.	122	46	64	8	4	-
Ophthalmia chron.	1	-	1	-	-	-
Otitis chron.	3	-	2[1]	1	-	-
Paralysis	209	13	53	68	73	2
Periostitis	3	1	1	1	-	-
Phlebitis	3	1	2	-	-	-
Plethora abdom.	7	2	5	-	-	-
Polysarcia	1	-	-	1	-	-
Prolapsus intest. rect. . . .	3	-	3	-	-	-
Rheumatismus chronicus . .	605	151	358	73	23	-
Ruptura fibr. vast. ext. fs. .	1	1	-	-	-	-
Scrophulosis	213	25	157	25	6	-
Sequelæ fract. colli fem. . .	1	-	-	1	-	-
Sequelæ vuln. sclopet. . . .	3	-	2	1	-	-

[1]) Den ene af disse senere helbredet.

Sygdom.	Antal Behandlede.	Helbredede.	Betydeligt Bedrede.	Noget Bedrede.	Uhelbredede.	Døde.
Spasmi	7	-	4	2	1	-
Spermatorrhoea	14	-	8	3	3	-
Spondylarthrocace	12	-	5	6	1	-
Stomatitis chron.	1	-	1	-	-	-
Suppressio menstr.	1	-	-		1	-
Syphilis	12	2	6	4	-	-
Thrombosis	7	1	5	1	-	-
Tuberculosis	7	1[1])	2	-	4	-
Tumores colli	1	-	-	-	1	-
— maligni	4	-	-	-	4	-
— ovarii	3	-	1	2	-	-
Typhlitis chron.	1	-		1	-	-
Ulcera cruris	6	1	5	-	-	-
Ulcus ventriculi	2	-	-	1	1	-
Urethritis chron.	1	-	1	-	-	-
Vaginismus	1	-	-	1	-	-
Varices	3	-	3	-	-	-
Vertigo	28	5	16	4	3	-
Vitia org. in abdom.	1	-	-	1	-	-
Summa . .	2962	633	1500	535	290	4

Antallet af Mænd . . . . . = 1238
— „ Kvinder . . . . . = 1376
— „ Börn under 15 Aar = 348

2962

II.

Nedenstaaende Tabel viser de hyppigst forekommende Sygdomme med Kur-Resultat:

[1]) Tub. incipiens.

Sygdom.	Antal Behandlede.	Helbredede eller betydl. Bedrede.	Noget Bedrede eller Uhelbredede.	Gunstigt Resultat.	Ugunstigt Resultat.
1. Rheumat. chron. . .	605	509	96	84 pCt.	16 pCt.
2. Debilitas nervosa . .	366	306	60	83,6 —	16,4 —
3. Neuralgia	232	150	82	64,7 —	35,3 —
4. Morbi articul. chron.	224	161	63	71,9 —	28,1 —
5. Scrophulosis	213	182	31	85,4 —	14,6 —
6. Paralysis	209	66	143	31,6 —	68,4 —
7. Exanthem. chron. . .	131	95	36	72,6 —	27,4 —
8. Obstr. alv. habitual.	122	110	12	90,0 —	10,0 —
9. Affectio hæmorrhoid.	100	80	20	80,0 —	20,0 —
10. Arthritis	70	46	24	65,7 —	34,3 —
11. Hypochondria	53	24	29	45,3 —	54,7 —
12. Ischias	51	41	10	80,4 —	19,6 —
13. Affectio hepatis . . .	49	38	11	77,6 —	22,4 —
14. Vertigo	28	21	7	75,0 —	25,0 —
15. Chlorosis	27	26	1	96,3 —	3,7 —
16. Cardialgia	25	18	7	72,0 —	28,0 —
17. Dispositio catarrh. .	17	16	1	94,0 —	6,0 —
18. Erysipelas habitual.	15	14	1	93,3 —	6,7 —
19. Syphilis	12	8	4	66,6 —	33,4 —

Ordnede efter Kur-Resultatet bliver Rækken følgende:

	Gunst. Resultat.		Gunst. Resultat.
1. Chlorosis. . . .	96,3 pCt.	11. Vertigo	75,0 pCt.
2. Dispositio catarrh.	94,0 —	12. Exanthem. chron. .	72,6 —
3. Erysipelas habitual.	93,3 —	13. Cardialgia . . .	72,0 —
4. Obstr. alv. —	90,0 —	14. Morb. artic. chron.	71,9 —
5. Scrophulosis . .	85,4 —	15. Syphilis	66,6 —
6. Rheum. chron. . .	84,0 —	16. Arthritis	65,7 —
7. Debilitas nerv. . .	83,6 —	17. Neuralgia . . .	64,7 —
8. Ischias	80,4 —	18. Hypochondria . .	45,3 —
9. Affectio hæmorrh. .	80,0 —	19. Paralysis	31,6 —
10. — hepatis .	77,6 —		

Ser man noget nøiere paa disse Tal, saa vise de en [...]or Række af Sygdomme, som med gunstigt Resultat be-[...]ndles her ved Badet. I Spidsen staar Chlorosis med [...]lt over 96 pCt. gunstigt Resultat. Man skikker i Regelen [...]ke dette Slags Patienter til Sandefjords Bad, og derfor

er ogsaa Antallet af Behandlede kun ringe. Men foranstaaende Kur-Resultat viser, at Klorotiske med stor Fordel kunne henvises hertil. Man maa nemlig ikke glemme, at Sandefjords Bad tillige er et Søbad, og det er dette, brugt paa forskjellig Maade, i Forbindelse med et eller andet Jernvand, et passende Regime og en god, sund, styrkende, mild Havluft, som udgjør de virksomme Kurmidler. Det samme, som her er sagt om Klorose, gjælder ogsaa den Sygdom, som gaar under Navnet „nervøs Svækkelse. Herfor behandles aarlig et meget stort Antal Syge, og næst kronisk Reumatisme er det den hyppigst her forekommende Sygdom. Af Tabellen ovenfor vil sees, at den behandles her med afgjort Nytte, idet noget over 83 pCt. have badet med gunstigt Resultat. Søvandet anvendes i Regelen som varm Douche og kold Styrt med en forudgaaet kraftig Gytjegnidning, ligesom ogsaa ofte hermed forenes et Bad i aaben Sø senere paa Dagen. Dette i Forbindelse med et eller andet tonicerende Mineralvand eller vort eget Svovlvand, naar dette er indiceret, fremkalder snart sundere Ansigtsfarve, større Appetit, tiltagende Legemsvægt og mere Kraft og Udholdenhed i Legemsbevægelser, hvilket altsammen ere gode Tegn paa en fremskridende Bedring. At vort Mineralvand med Fordel kan anvendes og bliver anvendt mod denne Sygdom lader sig godt forklare af dets Sammensætning, idet det indeholder saa meget Jern, at det staar meget nær Jernvandene. Det beror paa Doseringen, hvad Virkning der fremkaldes. Man vil saa gjerne med Benævnelsen Svovlvand og Svovlbad forene Begrebet om noget Svækkende, og at derfor Badet ikke skulde egne sig for Sygdomme, der tiltrængte en tonicerende Behandling, og dog modsiges dette af mangfoldige, aarlig gjentagne Observationer, idet Tilfælde, hvor Symptomerne uden nogen bestemt paaviselig organisk Sygdom alene tyde paa en almindelig Kraftløshed, en nervøs Debilitet, her blive behandlede med afgjort Nytte. Jeg skal illustrere dette med et Par meget alvorlige Sygdomstilfælde:

No. 1. 1865, Juni 16de. Frøken *N. N.* fra Kjöbenhavn, cirka 45 Aar, Menstrua uregelmæssige, snart sparsomme, snart

rigelige, i Regelen hver 19de, 20de Dag, har i mange Aar været lidende. Sygdommen begyndte for 5 Aar siden paa Grund af Nattevaag, Uro og Sorg i Anledning af Moderens Sygdom og Död. Ikke meget stærk af Natur begyndte hun at föle sig meget kraftesløs, fik stærke nervöse Smerter, og da forskjellige Midler, som anvendtes, viste sig frugtesløse, tilraadedes hun, da Sommeren just stod forhaanden, at bruge Söbade i Hellebæk. Inden hun reiste derud, tiltog Sygdommen, der opstod ligesom en Snurren eller Zitren over hele Legemet, endogsaa i Tungen, der opstod Svækkelse i Benene, begyndende som om Foden vrikkede, „knækkede om" i Ankelledet, saa at hun maatte gaa paa Fodens udvendige Rand. Svækkelsen tiltog mere og mere, og tilsidst kunde hun ikke stötte paa Benene men maatte krybe fra et Sted til et andet i Værelset; hun laa i Regelen paa en Sofa, udstrakt paa Ryggen uden at kunne hæve Hovedet fra Puden. Ogsaa i Armene föltes betydelig Svækkelse. I Hellebæk blev hun daglig baaret i Bad, men uden Bedring. Kræfterne aftog mere og mere, og til Slutning fölte hun sig saa træt og medtaget, at hun syntes ikke engang at kunne overvinde sig til at tygge Maden, naar hun fik den i Munden, men nöiede sig med lidt Melk. — Da hun kom tilbage til Kjöbenhavn, tog hendes Læge alvorlig fat med Igler, Spanskfluer, Kopsalve, Elektricitet, Bærmebade, kunstige Staalbade osv. i Löbet af 2 Aar, men de nervöse Smerter tiltoge, Sövnlöshed var især plagende, flere Nætter i Rad sov hun aldeles ikke, der opstod Smerter i Maven, naar hun spiste noget, stor Emaciation, Kræfterne gik mere og mere bort, flere Gange om Dagen besvimede hun af Mathed. At Tonica og Narcotica ogsaa bleve prövede, er naturligt. Til Slut efter 2 Aars Kur opgaves al Behandling. Seltzervand, Melk og Sukker — spiseskevis — nogle Gange om Dagen kunde hun endelig beholde, og efter nogen Tids Forlöb begyndte hun lidt smaat at bedres. I 3 Sommere laa hun i Hellebæk, brugte Söbad og fik noget flere Kræfter. Da hun i 1865 förste Gang kom til Sandefjord, var Tilstanden fölgende: Betydelig Magerhed, heftige Smerter i Ryg og Hoved, Kræfterne yderligt smaa, maatte ligge den meste Tid paa Sofaen, udstrakt paa Ryggen, meget sövnlös. Ved Hjælp af Krykker kunde hun gaa lidt tværs over Gulvet, men da gik Fölelsen bort i Benene, saa at hun syntes ligesom Overdelen af Legemet svævede i Luften; Appetiten var ringe, Afföringen ordentlig. Nogen organisk Lidelse kunde ikke opdages. I Begyndelsen fik hun meget modereret Badekur: Karbad 25 Gr. Overgydning kold. Senere lidt Douche og mod Hovedsmerterne Manæter i Nakken. Den 29de August afreiste hun i god Bedring. Hun skriver selv derom: „Smerterne vare mindre, Sövn og Appetit god, Kræfterne i stadig Fremgang, og jeg fölte altid mine Ben, naar jeg

gik. Vinteren gik godt, uden synderlig Tilbagegang i Tilstanden, og henad Foraaret kunde jeg lægge den ene Krykke og bevæge mig med Lethed paa længere Veie." Hun gjentog Badekuren da 2 paafölgende Sommere, og jeg skal atter citere hende selv: „Efter mit Ophold i Sandefjord gik Ryg- og Hovedsmerterne efter Brug af Manæter næsten helt over, og jeg föler et almindeligt Velvære i alle Lemmer. Vinteren var god, jeg kunde kaste Krykken paa kortere Veie og i det Hele tage mere Del i Livet med Verden". Og fremdeles „efter mit 3die Ophold i Sandefjord er min Helbred for Öieblikket saa god, som jeg kan önske. Ryg og Hoved uden Smerter, Sövn og Appetit udmærket, Kræfterne saa gode, at jeg uden at föle mindste Træthed kan gaa længere Ture uden Krykken, kjöre uden Rygsmerter og föler et almindeligt kraftigt Velvære".

Ligesom denne Sygehistorie baade med Hensyn til Ætiologi og Symptomer fremstiller Billedet af nervøs Debilitet i temmelig udpræget Form, saaledes giver den ogsaa et slaaende Vidnesbyrd om, hvad Badet formaar derimod.

No. 2. 1865, Juni 19de. Fru N. N., 34 Aar, af et meget nervöst Temperament, der skal være nedarvet fra Faderen, og tilböielig til hypokondrisk Sindsstemning. Som ugift var Menstruationen usædvanlig rigelig og indfandt sig gjerne hver 3die Uge. Men efterat hun har födt 2 Börn, det förste efter Sigende ved en meget haard men dog naturlig Födsel, det andet et Aar derefter for omtrent 3 Aar siden, har hun stadig skrantet. Hun angiver, at hun fra den förste Födsel stadig har havt en nedsynkende Fornemmelse i den nederste Del af Underlivet, ligesom hendes Kræfter siden den Tid stedse have været ringe. Hun aborterede i 3die Maaned et halvt Aars Tid efter den anden Födsel og i 6te Maaned for henved et Aar siden. I Mellemtiden var Menstruationen uregelmæssig og rigeligere end naturlig. Dels som Fölge af Uterinsygdommen (Uterus fandtes ved Undersögelse af hendes Læge af noget forstörret Omfang, svampet og opflosset i Vævet og med en let Retroflexion), dels af andre Grunde, der indvirkede stærkt baade paa hendes Sind og Legeme, blev hun stedse svagere og svagere. Der anvendtes Rygleie, Uterindouche af Alunoplösning, en styrkende Diæt og Jern, men dette Middel taaltes ikke. Det forsögtes nogle Gange, men efter hver Gang opstod langvarige Gastricismer, og Tilstanden blev betydelig sat tilbage. Söbad havde ogsaa været prövede, men en Nat blev hun pludselig angrebet af heftige nervöse Tilfælde med voldsom Hjertebanken og Angst, hvilket gjentog sig nogle Gange, skjönt med mindre Voldsomhed og efterlod en overordentlig Svækkelse samt nogen Myrekryben og afstumpet Fölelse i den ene Halvdel

af Legemet. Badet maatte hun forlade, og först efter Maaneders Forlöb kunde hun siges nogenlunde at have gjenvundet sine Kræfter fra för Anfaldet. I og for sig var dog Tilstanden maadelig nok, skjönt Menstruationen begyndte at blive sparsommere og regelmæssig. Af et hypogastrisk Bind sporede hun den Nytte, at Nedsynkningsfornemmelsen tabte sig. Hun kom hertil ikke saa meget for den lokale Sygdom som for dens Fölger, som vare følgende: en overdreven Mangel paa Kræfter og Udholdenhed, stadige nervöse Fornemmelser af forskjelligste Art og Sæde, stor Ængstelighed og Frygt for sjælelige eller legemlige Paavirkninger. Hun taaler knapt at være ¼ Time i Luften, förend hun faar Rygsmerter, taaler ikke Haandarbeide uden i meget indskrænket Maalestok osv. Fordöielsen er træg og fordrer stadig Afföringsmidler, Sövnen kort og afbrudt, Appetiten ret god. Hun maatte ogsaa bade meget lindt i Begyndelsen, blot Karbad med Overgydning, senere tillige noget Douche, Jern taaltes ikke under nogen Form. Hun gjentog Kuren i de 2 paafölgende Sommere, og efter sidste Badekur blev hun saa rask, som hun ikke paa flere Aar havde været. Jeg saa hende nogle Aar efter, hun saa da godt ud, var bleven tyk og fed og nöd en fuldgod Hilse.

Her var rimeligvis Uterinlidelsen en betydelig medvirkende Aarsag, men den var ikke alene, og den havde for en væsentlig Del ophørt, da hun første Gang kom hertil. Hendes største Plage var Almenlidelsen, den almindelige nervøse Debilitet, som i betydelig Grad var tilstede, og for hvilken hun her helbrededes.

Leverlidelse forekommer her ofte af temmelig alvorlig Beskaffenhed. Jeg skal tillade mig at anføre et Par Sygehistorier:

No. 3. 1866, Juli 28de. Fru N. N., 56 Aar, korpulent, sensibel, med let bevægeligt Nervesystem. I hendes 25de Aar reumatisk Feber, som varede et halvt Aar. I 1852 ondartet Barselfeber, senere afebrile Reumatismer og interkurrente neuralgiske Affektioner navnlig i Epigastrium og Ansigtsnerverne. I 1862 efter Sindslidelser Feber med lokale Peritoniter hist og her, der tilsidst fixerede sig i Epigastrium med Abscesdannelse. I Oktober pludselig gastriske Tilfælde, Brækning, Ikterus, dumpe, trykkende Smerter i höire Hypokondrium, Symptomer paa Katarr i Ductus biliferi, smertefuld Svulst i Leveren, 1½ Tomme nedenfor Kostalranden, galdefarvet Urin, blege, graalige Exkrementer, hurtig Puls, 110, Tungen ren, Obstruktion. Disse Tilfælde tabte sig temmelig hurtigt, men efter 8 Dages Remission atter Feber med voldsomme Smerter i höire Hypokondrium, Brækning osv.,

ikterisk Udseende, hvorpaa atter Remission, og saaledes varede det med afvexlende Paroxysmer og Remissioner til Slutningen af April 1863. I Juni et nyt Anfald og afreiste til Karlsbad, befandt sig derefter vel, indtil hun i April 1866 fik et nyt Anfald og siden afvexlende med frie Mellemrum til Ankomsten hertil. Galdesten er aldrig observeret. Hun havde brugt en Mængde forskjellige Midler men uden Nytte. Her brugtes Svovlbad med Douche og Styrt, Gytjeomslag og Tarasp cirka 400 Grm. daglig. Hun afreiste i meget god Bedring. I 1868 kom hun igjen men mere for at ledsage sin Mand. Hun selv var helbredet. — Nogen Lighed med dette Tilfælde havde

No. 4. 1863, Juni 2den. Proprietær N. N., omkring 45 Aar, led i Vinteren 1860—61 af en langvarig Underlivsaffektion, som af hans Læge nærmest antoges for gjentagne Anfald af adhæsiv Peritonit i höire Hypokondrium omkring Leveren. Der var under disse Anfald stærke Smerter og Ömfindtlighed i Leverregionen med Ikterus uden mærkelig Svulst i Leveren; Leverdæmpningen var snarere mindre end normal, og man kunde fristes til at tænke paa en Cirrhosis, men herpaa ingen Tegn forresten. Der var stadig Obstruktion med Flatulens og jevnligt trækkende Smerter i Hypokondriet, Gulsot og Feber. Galdestene ere aldrig passerede. Han havde Aaret för badet her med Nytte. Ved Undersögelsen mat Lyd under 6te og 7de Costa, i Kardia Ömhed ved Tryk. Foruden Svovlbad med Douche og Styrt brugtes Svovlvand indvendig, Gytjeomslag og Manæter afvexlende i Kardia og Hypokondriet. Aaret efter gjentog han Kuren her efterat have havt en ret god Vinter. Mod Obstruktion brugte han (i Hjemmet) Svovlvand med Nytte. Han afreiste efter 35 Bad i meget god Bedring.

Følgende meget alvorlige Tilfælde er opført som Hypokondri med Hæmorroidalaffektion, uden at Diagnosen nærmere kunde bestemmes:

No. 5. 1867, August 2den. N. N., 48 Aar, Embedsmand, har i sin Ungdom fört et meget stormende Liv, efter eget Udsagn „budt sit Legeme det Utrolige". Han er gift siden 11 Aar og har siden levet ordentlig, men har været udsat for en Del Embedsbryderier. Han har lidt af flere Gonorroer og en Gang af Ulcus venereum uden paafölgende Symptomer af Syfilis. I de senere Aar har han lidt af en Del Hæmorroidalknuder, Smerte i Ryggen og Gene ved at böie den. For 4 Aar siden Fraktur af Costa; som Barn Onanist. Af Temperament er han kolerisk. I det sidste Aar er han blevet meget nervös. Han afficeres let af mödende Vanskeligheder, navnlig hvor personlige Forhold til sideordnede eller overordnede Autoriteter eller deslige indtræder.

Hans Tanker jage i rastløs Fart gjennem Hovedet, dog, mener han, stedse forbundne ved Ideassociation, altsaa ei i nordentlig Inkohærens, men blot rastlöst fort, „stetiger Gedankenflucht", som han efter Tyskerne betegner det. Der kan uden mindste Anledning, f. Ex. naar han sidder rolig ved et Spilleparti med gode Bekjendte, pludselig opstaa Lyst til at angribe dem og ordentlig „ryste dem". Han beretter, at han i Löbet af de sidste Aar 6—8 Gange enten under Tilfredsstillelsen af en pludselig paakommen Trang til Defækation, eller under Fölelsen af denne uden strax at kunne tilfredsstille den, er falden bevidstlös om. Defækationen er da skeet med en veldsom „Explosion" uden nogen paafölgende Diarroe. Han föler jevnlig en Pulseren bag i Hovedet, hvorefter fölger Mathed og Slövhed. Han er, skjönt han ei vil erkjende det, i en forstemt, bevæget Tilstand, kan let græde over, hvad han læser, trættes ved Samvær med Andre, men mener dog at trænge til Adspredelse og at finde Lindring ved denne. Hans Udseende er gustent, men intet Sygeligt at opdage hverken i Leveren eller andre Organer i Underliv eller Bryst. — Han brugte her Douchebad med kolde Overgydninger og 3 Vinglas Svovlvand om Morgenen. Han bedredes en hel Del under Opholdet her, omtrent 30 Dage, og afreiste i ret god Bedring, Senere har jeg intet hört om ham.

Af Hudsygdomme ere de hyppigst forekomne Former Psoriasis og Eksem. Som et mere end almindelig haardnakket Tilfælde følgende Sygehistorie:

No. 6. 1867, Juli 17de. Fru N. N., 38 Aar, skrofulös som Barn, senere klorotisk, 16 Aar gammel menstrueret, 25 Aar gift, havt 8 Barselsenge med mere eller mindre slemme Tilfælde. Hendes Hud har altid været meget sensibel. Efter et Plaster ($^7/_{12}$ 65), hvori lidt Kantarider, som lagdes paa Ryggen for langvarige nervöse-Rygsmerter, fik hun et Ekzem, som udbredte sig næsten over det hele Legeme. I Marts 1866 et akut Ekzem paa höire og i mindre Grad paa venstre Arm. Dette Ekzem har senere saagodtsom stadigt vedvaret i mere eller mindre Grad. Om Vinteren led hun af Hævelse i Benene, hvilken efter hendes egen Mening væsentlig havde sin Aarsag i, at der paa dem havde dannet sig nogle Ulcerationer efter rumperede Ektyma-lignende Abscesser i Huden, hvilke vanskeligt vilde fylde sig. I Marts d. A. mærkede hun, efter i nogen Tid at have klaget over Rygsmerter, at Urinen var blodig. I Begyndelsen var denne Blodtilblanding temmelig stærk, men blev efterhaanden svagere. Urinen har ikke indeholdt Fibrincylindre. For Tiden er Urinen næsten fri for Blod. Der var i Begyndelsen nogen Ömfindtlighed ved Slag af den flade Haand i Nyreregionen. Den er nu forsvunden. I Juni Maaned fik hun et Erytem over Ansigt, Hals

og Hænder, hvilket först nylig er ophört med Afskalling. Paa Ansigtet dannedes samtidigt Bullæ. Hendes Hud taaler næsten ingen Applikationer. Hun lider for Tiden af et Ektymasaar, dybt, rundt, paa venstre Ben, har Smerter i Benene fra Knæerne nedad og Hævelse, som er störst om Aftenen. Faar let Diarroe. Ord. Svovlbad 28 Gr., Douche 25 Gr., Overgydning kold, Gytjeomslag 1 Time daglig. Ved denne Behandling kom hun sig godt, afreiste i meget god Bedring, blev i Löbet af Vinteren rask og har senere været frisk. I afvigte November havde man den sidste Efterretning fra hende, og den löd meget god.

Sygdomme i Artikulationerne blive mere og mere hyppige her, og naar det oplyses, at af det hele Antal, 224, have 85 været Artrokacer især i Knæ- og Hofteleddene, maa 71,9 pCt. helbredede eller betydeligt bedrede kaldes et godt Resultat og vidne godt om Badets Virksomhed i disse Sygdomme. Jeg skal tillade mig at meddele nogle herhen hørende Tilfælde:

No. 7. 1868, Juli 15de. Fru N. N., cirka 30 Aar, har fra Barndommen været meget svagelig og foruden de almindelige Börnesygdomme næsten været syg en Gang hvert Foraar. Hun har saaledes havt Koldfeber, Tyfoidfeber, Difterit, men fortrinsvis har hun dog lidt af Klorose og Skrofler. Menstrua indfandt sig, da hun var 13—14 Aar gammel. Venstre Knæled har været angrebet for cirka 7 Aar siden og atter et Par Gange senere, ligeledes höire Haandled for cirka 3—4 Aar siden. I Slutningen af April 1867 Træthed i höire Knæ, der i længere Tid havde plaget hende. Der var en ubetydelig Svulst, ringe eller næsten ingen Ömhed ved Tryk, fri Bevægelighed. Efter et Par Ugers Forlöb forværredes hun, Svulsten af Integumenterne tiltog, ligesaa opstod Smerter og Ömhed ved Tryk især paa den indvendige Side af Knæet, Bevægeligheden blev mere indskrænket. I Juni bedre med Hensyn til Svulsten og Smerten, men hun var aldeles kraftlös i Benet og Bevægeligheden mere begrændset. Almenbefindendet ogsaa temmelig nedsat. Ved Jernmidler bedredes hendes almene Tilstand, og mod Knæondet anvendtes diverse Midler saasom lokale Dampbad, Jodpensling, Træskinner m. m. Ved Ankomsten hertil var hun saavidt bedret, at hun stöttet af Manden og en Stok kunde gaa kortere Strækninger. Knæet var uden Smerter men en Del svullent. Desuden en almindelig nervös Debilitet. Her brugtes Douche 24 Gr., Styrt, kold, Manæter, en Strygning over Knæet, og Pyrmontervand. — Den 30te August afreiste hun helbredet.

No. 8. 1866, Juni 1ste. Værkseier N. N., 45 Aar, stærk af Bygning, Udseendet sundt, lider af Svaghed i venstre Knæ

efter en Hydartrus i 1864. Leddet ikke synderlig större end det andet, men stivere, kan ikke böies bag mod Laaret, men kun i ret Vinkel og med strammende Fornemmelse over Patella. Tidligere har han lidt af Svindel, af og til Besvimelse og træg Afföring, men herfor bedre i senere Tid. Da han i 1864, som han formoder, efter udvortes Vold fik Sygdommen i Knæet, blev han frisk udover Vinteren men med Recidiver af og til, Hævelse, serös Ansamling i Leddet eller dets Appendices og Besværlighed ved at gaa. I sidste Vinter og Foraar har han især været daarlig. Ved Ankomsten hertil var der Hævelse i Leddet, Svaghed, saa at han maatte bruge Krykker, men ingen Smerte. Bevægeligheden indskrænket og Stramning ved Benets Böining, som ikke oversteg en ret Vinkel. Der ordineredes Douche med gjentagne Gytjegnidninger af Leddet og kold Styrt, Gytjeomslag om Natten; Krydderdouche, Manæter og 3 Glas Svovlvand daglig. Han afreiste 15de Juli i god Bedring. Han var her ogsaa det fölgende Aar -- omtrent 5 Uger — for at konsolidere sit helbredede Knæ.

Neuralgier træffes her alt jevnt hvert Aar, snart som Hyperæstesier i Huden snart indskrænkede til enkelte, en eller flere Nervebaner, og ofte som meget haardnakkede og heftige Tilfælde. Jeg skal hidsætte et Par Sygehistorier:

No. 9. 1869, Juli 15de. Fru N. N., 46 Aar, frisk som Barn, menstrueret ved 17 Aars Alder, og omkring denne Tid begyndte hun at lide af venstresidig Hovedpine i Tindingen, over Öiet og af og til nedover Næsen til Kinderne. En sjelden Gang kan hun have Hovedpine paa höire Side. Ved mindste Sindsbevægelse eller Aandsanstrængelse optræder den, sjeldnere ved Legemsanstrængelse. I Begyndelsen ledsagedes Hovedpinen i Regelen af Brækninger, i senere Tid er dette sjeldnere men derimod hyppig Kvalme. 21 Aar gammel fik hun Koldfeber, der varede i 1½ Aar, og hvorved Milten var angrebet. Under hele Sygdommen udeblev Menstruationen. Det varede flere Aar bagefter, inden hun fuldkommen fik sine Kræfter igjen. 33 Aar gl., altsaa for 13 Aar siden, fölte hun for förste Gang Smerter i höire Underextremitet langs N. ischiat., især naar hun havde staaet meget eller været oppe om Natten. Ved Forsigtighed og de anvendte Midler blev hun bedre, men har senere til forskjellige Tider havt Mindelser af Smerterne her. Omtrent samtidig med den förste Indtræden af denne Ischias skal hun i Regionen af venstre Hofteled indad mod Underlivet have havt en Hævelse, ledsaget af værkende Smerter. Efter en Uges Tid forsvandt Hævelsen, men Smerterne, som ogsaa samtidigt tabte sig, have senere oftere gjentaget sig i lange Mellemrum. De vare værst

ifjor Sommer i den stærke Varme, men bedredes ved Sôbad. I de sidste 4—5 Aar har hun havt togtevis indtrædende, yderst heftige Smerter i Ryggen fra Partiet mellem Scapulæ og nedover, hvilke hun beskriver som værkende og forgrenende sig ligesom Orme under Huden. Anfaldene kunne vare indtil en halv Time og endte da med en Fornemmelse af Fôleslôshed med samtidig Ômhed i den nedre Del af Ryggen, hvorefter fulgte heftig Brænden og Fôlelse af Hede i Ryggen, oftest mere paa enkelte Steder, især under venstre Skulderblad. Naar dette havde varet en kort Tid, fôltes det, som om Varmen fordelte sig i Legemet, og dermed var Anfaldet forbi for den Gang. Lettest kom det igjen ved Arbeide, hvorved hun maatte bruge Armene. Det heftigste Anfald af Rygsmerter havde hun for 8 Aar siden. Efter i 1866 sex Gange at være elektriseret bedredes Smerterne i betydelig Grad, men der indfandt sig samtidigt og — som hun troede — fremkaldt ved Elektriseringen Smerter nederst i venstre Side af Underlivet, hvilke aftog i et Par Uger og senere ikke have vist sig. Efter Brugen dels af Nitr. argent. i Piller dels af diverse Roborantia og Nervina blev hun adskillig bedre i det Hele, og ifjor Hôst var hun friskere end i mange Aar. I December f. A. klagede hun jevnlig over en murrende, myrekrybende Fornemmelse langs Udsiden af venstre Skinnebeen, og samtidigt hermed indfandt sig oftere en pludselig Mathed i venstre Underextremitet, saa at hun flere Gange snublede og faldt. Disse Anfald varede kun kort og efterlod ingen Kraftlôshed. Nogle Uger efter vaagnede hun med en Smerte i venstre Fodled, som om det havde været forvredet, og da hun vilde staa op, fôltes Smerter saavel ved Anklerne som i Knæet, der var ômt paa Udsiden, og hvor der ved Bevægelse fôltes en „Kneppen". Hun kunde til Nôd gaa paa Benet, naar hun roterede Foden indad, saa at hun mest hvilede paa Udsiden. I Lôbet af Dagen tiltog Smerten, og hun maatte gaa tilsengs. Næste Dag var Knæet krummet i en næsten ret Vinkel, og Forsôg paa at rette det ud fremkaldte de stærkeste Smerter. Efter nogle varme Bad og Omslag blev Knæet omsider næsten ret. I Januar d. A. kom hun atter op af Sengen, men der var, foruden nogen Ischias paa hôire Side, krybende, „spikende" Smerter i venstre Ben, som fôltes tungt, og naar hun vilde stôtte paa det, var der en Fornemmelse af Lamhed og Fôleslôshed; Hudfôlelsen uskadt. Den Stilling, hvori Smerterne mindst plagede hende, var, naar Foden blev dreiet indad, saa den med den ydre Ankel hvilede paa Skammelen. Fodleddet var noget hovent, fôrst kun paa Udsiden, men senere gik Hævelsen ogsaa til Indsiden og opad til Midten af Læggen; i denne Udstrækning blev Benet koldt, blaaligt. Mod Veirforandringer fôlte hun oftere stærke Smerter især paa

ydre Side af Knæet med Rykninger i den hele Extremitet. Disse Rykninger vare meget smertefulde, varede ofte indtil ½ Time, indfandt sig især om Aftenen, naar hun skulde til at sove, og hindredes Søvnen af Angst og Uro. Hun havde en Fornemmelse af, at Rykningerne begyndte i Foden og gik derfra op til Ryggen. — Allerede fra Nytaarstid følte hun Smerter langs Nerv. ischiat. sinister, hvilke tiltog under hendes Sengeliggen. Smerterne indfandt sig senere i Regelen hver 14de Dag, vare meget heftige i 3 Dage og aftog atter i den næste Uge. I Marts anvendtes subkutan Injektion af Atropin, som fortsattes i Begyndelsen hver, senere hver 2den til 3die Dag i en Maaned, og herefter forsvandt Smerterne, udeblev i 2 Maaneder og have senere indfundet sig 2 Gange, sidste Gang for 3 Uger siden, da de vare værst paa höire Side. — Efter Atropinindspröitningerne trak Smerterne i den venstre Underextremitet sig ligesom ind til Benpiben i Laaret, hvor den holdt sig i den överste to Trediedel som en „stille Værk", variabel i Styrke. Den var ledsaget af en stadig Ömhed, som endog sporedes ved lös Berörelse, og som var værst midt paa Laaret. Hele Vinteren havde hun ikke kunnet flytte det venstre Ben, men efter Midten af Mai, da hun atter begyndte at sidde noget oppe, kom der mere Liv i Delen, saa at hun kan dreie det, men kun lidet flytte det, naar hun ligger. Sidst i Mai, da der efter 2 Maaneders Ophör atter indfandt sig et Anfald af Ischias, fik hun samtidigt Smerter opad i höire Laar, og Benet föltes mattere. Midt i Juni vilde hun ved Hjælp af Krykker forsöge at stötte paa Benene, men forgjæves, hun kunde ikke balancere, og Knæerne krummede sig ved Legemets Tyngde. Desuden föles Smerter langs Udsiden af begge Ben, naar hun forsöger at staa paa Födderne. I de sidste Par Uger er hun bedre i venstre Underextremitet, men höire uforandret. For 3 Uger siden en Aften pludselig et Anfald af brændende og værkende Smerter, som fra venstre Skulder straalede op til venstre Side af Baghovedet og var forbundet med Stivhed i Halsen og Örhed i Hovedet. Smerterne ledsagedes af Hede lige til Albuen, vare værst i Regionen af Deltoideus, varede halvanden Time, hvorpaa de forsvandt for atter at indfinde sig i mindre Grad næste Middag, men varede da kun en halv Time. De efterfulgtes af en Lamhedsfornemmelse i Delene, hvilken efterhaanden forsvandt i Löbet af nogle Dage. Rygsmerter plage hende fremdeles af og til, mest i Korsryggen og ved at sidde længe i en Stilling. Hovedpinen er mindre, Nattesövnen uregelmæssig, ofte afbrudt af Ængstelser; Legemskræfterne forholdsvis ikke saa smaa, men anfaldsvis plages hun af Mathedsfornemmelser, dog mere för end nu. Appetit taalelig, Afföring regelmæssig, Menses i Orden og uden Indflydelse paa hendes Onder. — Her

brugte hun Badene i fuld Udstrækning, varme Svovlbad med Douche og Styrt, Gytjeomslag og Manæter. Hun gjentog Kuren de 2 paafölgende Sommere og altid med god Fremgang, idet Smerterne aftog i mærkelig Grad, og Kræfterne tiltog. Inde i Værelset gik hun uden Krykker eller anden Hjælp.

Denne Sygehistorie, som jeg har hendes Læge at takke for, har jeg meddelt saa udførligt, for at det kunde blive klart, hvor langvarigt, besværligt og af hvilken Udbredning Tilfældet har været.

No. 10. 1868, Juli 10de. Fru N. N., 53 Aar gammel, af bleg, daarlig Ansigtsfarve, har i omtrent 1 Aar lidt af mere og mindre heftige Smerter over hele Legemet. Hun beskriver Smerterne som forskjellige af Karakter men som oftest som brændende, borende, og deres Sæde synes hun at være i Huden. Der er intet Abnormt ved Syn eller Fölelse at opdage. Smerterne ere ledsagede af stor Uro og Angst, Ansigtet har et lidende Udtryk, Sövnen er forstyrret, idet hun ofte maa op at vandre om Natten. Hendes Sindsstemning meget nedstemt og forandret; fra at være en ret livlig Kone, der med Lyst tog Del i det selskabelige Liv, er hun bleven trist og melankolsk. Hun lider noget af Mariscæ og sparsom Afföring. Brugt forskjellige Ting uden Nytte. Her brugtes varme Svovlbad afvexlende med Slambad og kold Styrt, indvendigt 3 Bægre (ca. 600 Grm.) Svovlvand daglig. Hun sporede ingen Forandring af sit Befindende under Opholdet, naar undtages nogen Lindring af Smerterne den förste Tid efter hvert Slambad. Efter et 5 Ugers Ophold afreiste hun uden synderlig Bedring. Men efter nogle Maaneders Forlöb begyndte hun at mærke Forandring. Smerterne toge af, Remissionerne forvandledes til Intermissioner af længere og længere Varighed, og da hun det paafölgende Aar igjen kom her tilbage, var hun helbredet og har siden været frisk.

Som et Tilfælde, mere lokalt begrændset men ikke mindre haardnakket mod en fleraarig Behandling, anføres

No. 11. 1866, Juni 28de. Skolediscipel N. N. fra Kjöbenhavn, 16 Aar gammel, spæd og tender, som Barn rask og livlig med ualmindelig gode Anlæg. 9 Aar gammel fik han Scarlatina, Morbilli, Variceller og Kighoste. I 1861 begyndte Öinene at lide, han taalte ikke at læse og maatte udmeldes af Skolen. Der var Smerter i det Dybe af Öinene, som forværredes ved Læsning o. l. Der klagedes ogsaa over Smerter i Panden, men disse uden Forbindelse med Öiensmerterne, i Begyndelsen intermitterende, senere næsten konstante. Begge disse Slags Smerter vedvare endnu trods alle anvendte Midler. I 1861 brugte han flittigt Söbade, hvilket ogsaa den förste Sommer gjorde god Virkning,

men en Virkning, som dog snart efter igjen forsvandt. I 1862 konsuleredes Professor *Gräfe*, som derom udtrykte sig saaledes: „Ondet er af en nervös Natur. Den tildels latente Hypermetropi spiller derved en vis Rolle og tyder allerede paa Grund af sin partielle Latens paa en spastisk Dispositiòn. Iövrigt er det en primitiv neuralgisk Faktor, som danner Hovedparten". *Gräfe* anbefalede Konvexbriller med svagt blaat Glas samt Sölnft og Bjergluft. Alt dette skaffedes Patienten samt desforuden Styrtebad, Söbad, svensk Gymnastik, Jern, Tran osv. men uden Virkning. I 1866 undersögtes Öinene af en bekjendt Öienlæge i Kjöbenhavn, som bestemt erklærede, at den af *Gräfe* formodede latente Hypermetropi ikke var tilstede, men antog de med Arbeide fölgende Smerter i Öine og Pande at være en ren Hyperæstesi. Her anvendtes Svovlbad med Douche og kold Overgydning hver Formiddag, et Strömbad om Eftermiddagen. Længere hen en Manæterstrygning daglig over Panden og i Tindingerne. Ved Afreisen den 31te August var baade Hoved og Öine bedre. Det fölgende Aar den 14de Juli kom han her tilbage. Vinteren var gaaet godt, han taalte med Forsigtighed at læse og havde taget en god Studentexamen. I 1868 restede kun lidt Hovedsmerter, som indfandt sig ved Anstrængelse. Han afreiste denne Gang helbredet og har siden været rask.

Ved Behandlingen af Neuralgier er Manæter et særdeles virksomt og Kuren kraftigt understøttende Middel, hvilket jeg oftere har fremhævet i tidligere Meddelelser. Det er ikke som et Revulsivum alene, da man vel maa tilskrive det som saadant en Del Virkning, men det er mere ved en direkte Aktion, at det ligesom regulerer Nervens abnorme Funktion. Dets Virksomhed f. Ex. mod Tandpine er endog kjendt af den lavere Befolkning her, der tidt og ofte i Manæterne søger Hjælp og Lindring og i Regelen ikke forgjæves. Den eneste Ulempe ved Midlet er, at det er noget inkonstant i Virkning, idet baade Dyrene kan være mere eller mindre virksomme og de Syge af forskjellig Modtagelighed. Men hænder det saa, at Manæteren en enkelt Gang kan have været for slem, saa har man i Opium et sikkert Modmiddel.

Inden jeg slutter denne min Meddelelse, skal jeg tillade mig at anføre et Par sjeldnere her forekommende Tilfælde:

No. 12. Kronisk Uretrit, Anteversio uteri, Debilitas nervosa. 1871, Juni. Fru N. N., 43 Aar gammel, menstrueret ved 14 Aars Alder, led oftere af en Del nervöse Onder, Kardialgi og

stærk Hovedpine. 22 Aar gl. gift, 2 Barselsenge; efter den förste af disse mistede hun Hovedpinen. For 17 Aar siden efter en stærk Anstrængelse Descensus uteri med stærk Fluor albus, hvoraf hun led i mange Aar, og hermed en hel Del nervöse Onder. For 7—8 Aar siden plagedes hun i omtrent et halvt Aar af hyppig Urinering med stærke, sviende Smerter efter hver Udtömmelse. Ved Brugen af Vichyvand og Indsprötninger i Vagina gav dette Onde sig. For 5 Aar siden brugte hun Sandefjords Bad, hvorefter baade hendes Uterinlidelse og de nervöse Onder gav sig, ligesom hun i det Hele fölte sig styrket. I September 1870 optraadte paany Smerter ved Urinladningen og saa heftige, at hun hver Gang var grædefærdig. Ved legemlig Anstrængelse, eller naar hun kom i Sindsaffekt, blev Urineringen meget hyppig, ofte flere Gange i Timen. Ved Undersögelse fandtes Uterus stor, öm, anteverteret, lavtstaaende og langt Uretra, som föltes tykkere, en markeret Ömfindtlighed; Slimhinden var opvulstet, röd, let blödende og meget öm ved enhver Berörelse. Ved langvarig Liggen, gjentagne Tucheringer med Lapis og Brug af diverse Tonica og Nervina bedredes hun en hel Del. Her brugtes Svovlbad med Douche og Styrt, Vaginaldouche af Södvand og Siddebad. Indvendigt Emservand. Under Badningen enkelte Gange, især mod Menstruationsperioden, under denne og en kort Tid efter befandt hun sig ilde, baade de lokale og almene Symptomer forværredes. Men i det Hele gik hun Kuren godt igjennem, fölte Lindring og Styrkning ved Badene og afreiste i meget god Bedring.

No. 13. Svindelhed med Brækning og Hovedpine. 1867, Juli 14de. Fru N. N., Enke, 44 Aar gl. begyndte for over 2 Aar siden at lide af en ofte i flere Timer vedvarende Svindel ledsaget af stærk Kvalme og voldsomme Brækninger. Dette indfandt sig pludseligt, snart om Dagen, snart om Natten, ofte kun med et Par Dages Mellemrum. Om Natten vilde Tilfældet hyppigst indfinde sig, hvis hun laa paa venstre Side, eller ogsaa om hun tilfældigvis var silde ude om Aftenen. Samtidigt havde hun stadig trykkende Hovedpine i Tindingerne og Issen og led derhos af Mathed og Kortaandethed ved Bevægelse. Efter Brugen af kolde Söbad Sommeren 1865 blev Svindelheden sjelden saa voldsom som för, men hun havde dog næsten hver Morgen et lille Anfald, der imidlertid i Regelen tabte sig efter Evacuatio alvi. Forrige Sommer klagede hun ikke over Svindel, derimod havde hun i længere Tid hver Morgen tidlig knibende Mavesmerter med tynde Stolundtömmelser. Samtidig hermed var hun nervös, mat og tildels sövnlös. Ved passende Medikamenter, især Jern og Nux vomica, ordnedes Maven. I dette Feraar og navnlig den allersidste Tid er Svindelen med Brækninger atter kommen

[illegible]age, ofte flere Dage i Ugen. Der er anvendt en Mængde [illegible]skjellige Midler, men uden Nytte. Hendes Brystorganer ere i [illegible]rden, ligesom Menstruationen er regulær. Der anordnedes [illegible]ouchdbad med kolde Overgydninger og Emservand. Ved An[illegible]komsten det fölgende Aar findes noteret: ved Juletider rask. Ud [illegible] Vaaren atter svindel men mindre og uden Opkastelse. Hun [illegible]ar ikke havt Mavesmerter og heller ikke tynd Afföring. Hun [illegible]badede som f. A., og afreiste helbredet. Og dette vedblev hun [illegible] være, indtil hun i 1871 ved at pleie en syg Moder paa hendes [illegible]ødsleie blev baade legemlig og aandelig overanstrængt; hendes [illegible]amle Onder indfandt sig nu paany, derhos uregelmæssig Alvus, [illegible]enstruationen stanset i 4 Maaneder. Badekuren ordnedes som [illegible]tidligere, og efter cirka 30 Bad afreiste hun rask.

Om Absorption

i Badet skal jeg tillade mig at gjøre et Par Bemærkninger. I min Kurberetning om Sandefjords Bad for 1859 og 1860 (se Norsk Mag. f. Lægev. 16de Bd. S. 648 og ffg.) har jeg refereret, hvad jeg til den Tid havde havt Anledning at [illegible]. Jeg meddelte der, at Prof. *Lehmann* og Dr. *Benecke* benægte al Absorption af Vand og Salte og ligesaa Dr. *Krause*, dog undtages saadanne Fluida, som virke kemisk opløsende paa Cellerne eller deres Sammensætning. Jern[illegible]salte skulde aldeles ikke absorberes og endog indbragte under Huden absorberes de yderst langsomt, og kun en ringe Mængde gaar over i Blodet. *Cl. Bernard* tvivler endog, efter anstillede Forsøg, om, at opløselige Jernforbindelser kunne absorberes fra Tarmkanalen. Ligeoverfor disse nævnes Prof. *Ditterich* i München, *Moleschott*, Prof. *Garrod* m. Fl., der paa forskjellig Maade ville godtgjøre Hudens Absorptionsevne. Fremdeles fremhæves Medikamentvirkningen gjennem Huden, idet Dr. *Birchner* saa Hydrargyrose indtræde i 33 Tilfælde af Syfilis, hvor der anvendtes Sublimatbade (ʒß til et Bad). Huden var uskadt, og intet Merkurialpræparat var anvendt indvendigt; Sublimat maatte altsaa af Badet blive optaget gjennem Huden og saaledes ført ind i Organismen. I det fysiologiske Institut i Tübingen anstilledes paa *Vierordt's* Foranledning Forsøg med Hensyn til Vandabsorption gjennem Huden, og man kom til det Resultat, at i varmt Bad optages indtil

200 Gram. — I vort medicinske Tidsskrifts 21de B. S. 341 og fg. har Dr. *M. Skjelderup* leveret en Opsats om „Mineralvandenes udvendige Virkninger“ og citerer 7 Forfattere imod og 3 for Hudens Resorptionsevne af vandige Opløsninger. Af hines numeriske Overvægt tør det vel ansees afgjort, hedder det, „at denne Absorption kun kan være af ganske ringe Betydning, at kun yderst smaa Kvantiteter paa den Vei kunne optages i Legemet, og at der udfordres visse ubekjendte begunstigende Forholde, for at en saadan Absorption skal kunne finde Sted“. Den ligefremme Følge heraf maatte altsaa være den, at Mineralbadene ingen specifik Virkning have, at alle Bade uanseet deres kemiske Sammensætning virke ens, og at det væsentlig er Temperaturen, som er det virksomme Agens. Men en saadan Slutning turde dog være noget forhastet, da den hviler paa en Forudsætning, hvorom det endnu kan være tilladt idetmindste at tvivle. Jeg har en Optegnelse fra Wiener med. Wochenschr. No. 45 1867, som jeg skal tillade mig at meddele: I April d. A. har Dr. *Karl Hoffmann* forelagt Pariser-Akademiet et Arbeide om „Hudens Absorption, hvoraf fremsættes følgende for den praktiske Læge vigtige Bemærkninger:

„Som bekjendt bliver Absorption af Stoffe gjennem Huden nægtet af mange Iagttagere, idet nemlig disse ikke kunne gjenfinde — ikke engang Spor af de i Badet værende Stoffe hos de Badende. Og dog forekom det de praktiske Badelæger, at Virkningen af de forskjellige Mineralbade var ubestridelig. For at løse denne Modsigelse foretog Dr. *Hoffmann* Forsøg med Digitalis, Jodkali og Kogsalt.

I flere Uger med 2—4 Dages Mellemfrist tog *Hoffmann* Bade, hvori de nævnte Substanser indeholdtes og afvaskede efter hvert Bad hele Legemet med med almindelig lunket Vand. Der var den hele Tid ikke noget Saar paa Legemet, hvilket han fremhæver for at vise, at der ikke var noget Sted paa hans Legeme, der havde kunnet bevirke Muligheden af en hurtigere Absorption. De erholdte Resultater ere følgende:

1. I Løbet af 44 Dage tog *H.* 16 Bad, hvert indeholdende 300 Litre Vand og 250 Gram Digitalis-Blade. Først efter det 3die Bad følte han et eiendommeligt Ildebefindende, hvilket var at tilskrive Virkningen af Medikamentet. Pulsen formindskedes 4 à 5 Slag i Minutttet. Denne Tilstand vedvarede flere Timer. Ved det 8de Bad forøgedes hans Ildebefindende, og Pulsen sank fra 68 til 61. Efter 16 Bad var Pulsen falden til 48. Absorption af de virkende Bestanddele i Digitalis var altsaa konstateret. Den havde fundet Sted langsomt og progressivt.

2. I 45 Dage tog *H.* hver 3die Dag et Bad af 50 Gram Jodkali. Fra det 5te Bad af fandtes uden Vanskelighed Jodkali i Urinen, og dette fandtes endog 12 Dage efter det sidste Bad. Det er altsaa sikkert, siger *H.*, at her foregik Exkretionen af det absorberede Stof (Jodkali) endnu langsommere end Absorptionen.

3. *H.* undersøgte først sin Urin paa Normalmængden af Klornatrium. Den holdt som Middeltal for Dag- og Nat-Urin 2,15 Gm. Klor paa 1 Littre Fluidum. Derpaa tog han i 1 Maaned hver 3die Dag et Bad med 5 Kilogr. Havsalt. Efter det 3die Bad var Klormængden i *H.'s* Urin 2,58 Gm.; efter det 7de 2,98 og efter det 10de og sidste 3,47 Gm. Det er altsaa umuligt at nægte Absorption af Klorider gjennem Huden saavel i Mineralbad som Søbad."

Af alle disse Kjendsgjerninger uddrager *H.* følgende Slutninger:

„1. Kemiske og andre i Vand opløste Stoffe naa meget langsomt men ubestrideligt ind i Organismen gjennem Huden; først naar Blodet og de andre Fluida i Legemet ere dermed mættede, udskiller Organismen dem igjen.

2. Ikke alle medikamentøse Stoffe absorberes af Huden i lige Grad.

3. De hidtil erholdte saa kontradiktorisk modsatte Resultater forklares af den Omstændighed, at de herhen hørende Forsøg ikke længe nok ere blevne fortsatte".

Endnu et Bevis paa Hudens Absorptionsevne:

I Gaz. hebdom. 1867 No. 19 læses om en Dr. *Dufoi*, der led af intermitterende Neuralgi. Efterat have blødgjort

Epidermis i begge Haandflader ved et varmt Haandbad heldte han en Ske Vand, hvori var opløst et Gram svovlsurt Kinin i sin hule Haand og gned derpaa Haandfladerne mod hinanden, indtil denne ringe Vædske var absorberet, cirka 2—3 Minutter. 1 Time efter plagedes han af Hovedsvimmel og Ringen for Ørene og den intermitterende Neuralgi, hvoraf han led, forsvandt. 2 andre Indgnidninger sikrede Helbredelsen. Senere har Dr. *D.* anvendt i 10 Tilfælde den samme Fremgangsmaade og med de samme fysiologiske og terapeutiske Virkninger.

Dr. *Hoffmann's* ovenfor meddelte Forsøg ere baade meget praktiske og synes mig at bære Præget af fuldstændig Paalidelighed, og er 1 positivt Bevis bedre end 10 negative, forekommer det mig ingen Tvivl at være om, at der i Mineralbadene foregaar en Absorption og som jeg ogsaa tror stadfæstet ved en lang Erfaring. Men at udrede deres farmakodynamiske Virkemaade eller at forklare hvorfra f. Ex. de indifferente Mineralbade hente deres Virkninger formaar neppe Nogen. Denne Skjæbne har da Balneologen fælles med Terapeuten i Almindelighed. Vi kjende „hvad“ men ikke „hvorledes“. At de samme Sygdomme enkeltvis med Nytte behandles ved de forskjellige Bad, Mineralbad, Vandkuranstalter og Søbad synes mig ikke beviser andet end som det hedder i et gammelt Ordsprog: „mange Veie føre til Rom“, noget den praktiserende Læge fast daglig har Anledning til at erfare. Gymnasten beretter jo ogsaa om heldige Kure mod de samme Sygdomme, ligesaa Elektropaten, og her maa man da indrømme, at de virksomme Agenser ere temmelig forskjellige.

Badets økonomiske Tilstand.

En Beretning herom hører vel strengt taget ikke hjemme i en medicinsk Rapport, men da Anstaltens Trivsel er nødvendig for at kunne tilfredsstille de mange og forskjellige Krav til den som Kuranstalt, tør det maaske medgives, at der ofres herpaa et Par Linier. Badeindretningen er nu temmelig fuldstændigt udrustet med Alt, hvad man med Billighed kan forlange. Den er forsynet med Baderum

i tilstrækkeligt Antal for Behovet, de tekniske Apparater til de forskjellige Slags Bad temmelig fuldstændige, en dækket Promenade giver Ly mod Regn, et vel indrettet Societetslokale med Park samler Gjæsterne til gemytlige Sammenkomster, ligesom der aarlig anvendes ikke ubetydeligt paa Træplantning og nye Spadsereveie. Men alt dette har kostet og koster mange Penge. Uagtet Indtægterne ikke ere smaa, kræver dog Forbedringer, Vedligeholdelse og Drift meget, hvortil kommer Afdrag og Renter af Badets Gjæld. Naar man ved dette, naar man ser, hvad der udkræves til et Bad, der nogenlunde skal svare til Nutidens Krav paa en Kuranstalt, kan man ikke anse det heldigt, at der forsøges Anlæg af nye Badeindretninger, forsaavidt Fordringen gaar videre end til at være et Rekreationsbad for Stedet og nærmeste Omegn. Men skal mange Kuranstalter i vort lille Land konkurere med hverandre, ville de ødelægge hverandre. Evnen til Udvikling vil aftage, og de ville mere eller mindre synke ned under Niveauet af et tidsmæssigt Kurbad. Jeg skal ogsaa bemærke, at den Anledning til Fribad, som nu her idetmindste i rigeligt Maal benyttes, og som en Badeanstalt med nogenlunde tilstrækkelige Midler kan byde de fattige Syge, har en Betydning, som ikke bør oversees. — Efter Badeinspektørens Opgivende har der i det sidste Tiaar været anvendt til nye Bygninger, saasom Drikkebrøndens Pavillon, dækket Promenade, Ombygning og Indredning af Societetslokalet, dettes Inventarium, Forandring og Oppudsning af Badehuset, Strømbadet, Træplantning og Parkanlæg m. m. 14,000 Spd. Badets ordinære Driftsudgifter udgjøre aarlig ca. 3,500 —
Den hele Anstalt med Tilliggelser og Inventarium er taxeret for 42 à 43 Tusinde Spd., hvorpaa hviler en Gjæld af omtrent 18,000 Spd., hvoraf omtrent det Halve er stiftet ved Indkjøbet af Gaarden Hjortnæs, der formedelst Strandretten ansaaes nødvendig for Badet.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Om Varigheden af Phthisis.

Et vigtigt Bidrag til Besvarelsen af det Spörgsmaal, hvorlænge Lungesvindsot i Gjennemsnit varer under gunstige Forholde, naar Patienten er under ordentlig Behandling, er nylig leveret af Læge ved Brompton Consumption Hospital Dr. *Ch. Th. Williams.* Beretningen, der omfatter 1000 Tilfælde, behandlede udelukkende i privat Praxis, blandt Middelstanden og de höiere Stænder, af Forf. og hans Fader, den bekjendte Læge Dr. *C. J. B. Williams* i Löbet af 23 Aar (1842—64), er oplæst i det Kgl. Medical and Chirurgical Society i London og optaget i „Medico-chirurgical Transactions", 44 B. 1871. Han indbefatter under Benævnelsen Phthisis baade de saakaldte skrofulöse, kaseöse, kronisk-katarralske Pneumonier, der före til Konsumption, og de saakaldte tuberkulöse Tæringstilstande, altsaa alle de Sygdomstilstande, „der begynde med Fortætning, i Regelen af övre Lap, mere eller mindre tendere til Huledannelse, ledsagede af den vel bekjendte Symptomgruppe, der betegner Irritation, Destruktion og Tæring, saasom stadig Hoste med opakt Expektorat, progressiv Afmagring, Afkræftelse og Dyspnoe, hyppigt Nattesved, af og til Hæmoptyser og Diarroe, hvad enten Aarsagen til Sygdommen ligger i Blodet eller i Betændelse af katarralsk, krupös eller parenkymatös Natur."

Tilfældene ere samlede blandt Klasser i Samfundet, om hvem statistiske Oplysninger ere sjeldne, for at tjene til Sammenligning med Resnltaterne af Hospitalsbehandling, saaledes som Rapporter fra Brompton og andre Steder udvise, og med de af *Laennec* og *Louis* samlede Erfaringer, der væsentlig vise Sygdommens naturlige Forlöb, under liden eller ingen Behandling. Da hans Beretning omfatter de gunstigt situerede Samfundsklasser, kan de slemme Fölger, som ledsage Armod: hyppig Udsættelse for Forkjölelse, usund Luft og Beskjæftigelse, ansees for undgaaede, medens alle de Fordele, som et roligt Liv, forandret Klima, bedre Levemaade og gavnlig Legemsövelse kan yde, maa vise sin Indflydelse. Hvert Tilfælde er nöie observeret og har mindst været under Behandling et Aar, medens alle saadanne, hvor Patienten kun er seet et Par Gange og siden tabt af Syne, ere udelukkede. Ved enhver Patient findes Oplysninger om fölgende Punkter: 1) Kjön, 2) Alder, 3) Familiedisposition, 4) naar de förste Symptomer indtraadte, 5) Sygdommens Aarsag, 6) Blodspytning, 7) naar förste Besög, 8) Lungernes fysikalske Tilstand, 9) Behandling, 10) dens Resultat, 11) Sygdommens Varighed og Pati-

entens Tilstand ved sidste Undersögelse. — Om Patienter, der vare tabte af Syne i flere Aar, er senere Efterretning indhentet ved Korrespondence, Undersögelse af Statskalenderen og lign. Hvor ingen Kundskab paa denne Maade kunde skaffes, er dette noteret med Anförsel af sidste Datum, hvori der vidstes noget om Patienten.

Kjön. Af de 1000 Patienter vare 625 Mandkjön, 375 Kvinder. Denne Overvægt af Mænd er ikke tilfældig, da Brompton Hospitals Lister viser 61 pCt. Mænd, 39 pCt. Kvinder, Dr. *Pollack's* Out-patients 60,75 Mænd og 39,25 Kvinder.

Alder (beregnet efter Sygdommens Udbrud). Af de 1000 Pat. (hvoraf 802 leve, 198 ere döde), findes:

	Mandkjön.		Kvindekjön.		Tilsammen.	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Under 10 Aar	10	1.60	3	0.80	13	1.3
10—20 —	86	13.76	96	25.60	182	18.2
20—30 —	245	39.20	173	46.18	418	41.8
30—40 —	183	29.28	66	17.60	249	24.9
40—60 —	70	11.20	24	6.40	94	9·4
50—60 —	22	3.52	8	2.18	30	3.0
Over 60 —	9	1.44	5	1.33	14	1.4
Tilsammen	625		375		1000	

Aldersforholdene passe til den almindelige Erfaring, naar begge Kjön tages samlede, men differere meget i hvert enkelt. Mellem 20 og 30, som er den almindeligste Angrebstid for begge Kjön, findes omtrent 7 pCt. flere Kvinder end Mænd, mellem 10 og 20: 11,8 pCt. flere. Paa den anden Side, efter 30 er det omvendt, her overveier Mandkjön ligesaa meget, som i de foregaaende Aldersklasser Kvindekjönnet. Middelalderen, hvori Mænd angrebes, var 29½ Aar, medens den for Fruentimmer var 26 Aar.

Familiedisposition. Herom er gjort saa nöiagtige Undersögelser som ske kunde, Feiltagelser ere muligvis begaaede i nogle Tilfælde. *W.* foretrækker „Familiedisposition“ for „arvelig Disposition“, for at kunne medtage Södskende og Södskendebörn, kort alle nær beslægtede, der ere udsprungne af samme Rod. Hvis man kun medregner saadanne Tilfælde, hvor Forældre, Bedsteforældre, Onkler og Tanter havde Sygdommen, findes 250 arvelige Tilfælde (25 pCt.). Antallet af Tilfælde, hvori kun Södskende ere afficerede, er saa stort (22 pCt. af samtlige), at

det er nödvendigt at regne dem med, om end mange af disse kan skyldes andre, fælles Aarsager. Det samlede Antal, hvori Familiedisposition var paaviselig, er 484 (= 48.4 pCt.), deraf 270 Md. og 214 Kv. (= 43 pCt. Md., 57 pCt. Kv.).

Hos	10	vare	Bedsteforældre angrebne.
„	43	„	Fædre —
„	67	„	Mödre —
„	10	„	begge Forældre —
„	48	„	Onkler ell. Tanter —
„	72	„	Faders eller Moders Familie angreben (nærmere Detailler ubekjendte).
„	224	„	Brödre og Söstre angrebne.
„	10	„	Södskendebörn —
	484		

Hvor flere end et Familielem var angrebet (60 Tilfælde), er Hensyn kun taget til den nærmest Beslægtede, saaledes „Moder og Broder“ regnet for „Moder“, „Fader og Söster“ for „Fader“ osv.

Aarsag og förste Tegn. I 685 Tilfælde begyndte Sygdommen med den sædvanlige Rækkefölge af Symptomer uden foregaaende andre Sygdomme, i 315 fulgte den umiddelbart efter andre Sygdomme, saaledes:

efter	Pleuritis og Pleuropneumoni .	i	149
„	Bronchitis	-	118
„	Asthma spasm.	-	7
„	Skrofulöse Abscesser	-	12
„	Fistler	-	5
„	Kighoste	-	6
„	Strubehoste	-	1
„	Skarlagensfeber	-	4
„	Meslinger	-	2
„	Tyfösc Febre	-	3
„	Peritonitis	-	1
„	Misdannelse af Brystet . . .	-	2
„	Trauma (Bryst og andre Steder)	-	5
			315

Altsaa i over ¼ af alle var Oprindelsen sandsynlig en Betændelse i Brystorganerne. Enhver Praktiker, men især Lægerne ved Brystsygehospitaler, ved, at forsömte Tilfælde af Bronkit og Pneumoni etc. ofte er Udgangspunktet for Phthisis, men statistiske Belæg ere sjeldne. Tallet 267 eller 26,7 pCt. er sandsynligvis altfor lavt, naar man holder sig til Hospitalspatienter, der under den foregaaende Sygdom i Regelen har været meget ugunstigere stillede. Hos de 149 med Pneumoni eller Pleuropneumoni kunde i 85 Tilfælde ingen Familiedisposition paavises,

hos de 118 Bronkitikere i 57, tilsammen altsaa var der 142 eller 14,2 pCt., hvori Brystbetændelse syntes at være de eneste Aarsag.

Hæmoptyse er noteret hos 569, altsaa 57 pCt.; i Brompton's First Report var Tallet 63 pCt., i Dr. *Cotton's* 1000 Hospitalstilfælde 53,6 pCt., i Dr. *Pollack's* 1200 Hospitalstilfælde 58,4 pCt.

Lungernes Tilstand. Sammenstillinger af Forandringerne i Grupper eller Stadier er vanskelig, da Stadierne gaa over i hverandre, og forskjellige Partier af Lungerne kunne findes i forskjelligt Stadium. Desuden, hvor forskjellig en Grad kan ikke Fortættelse (förste Stadium) have? Alligevel maa en saadan Klassifikation ansees for uomgjængelig og er derfor gjennemført saavidt mulig korrekt. I alle Tilfælde vare de fysikalske Tegn forbundne med kliniske, ingen er saaledes optaget, hos hvem alene fysikalske Tegn vare tilstede. Af Tabellen sees, at 660 (ɔ: $\frac{2}{3}$) vare i Fortættelsesstadiet, 181 (ɔ: 18 pCt.) i Opblödningsstadiet, 145 (ɔ: 14,5 pCt.), i Exkavationsstadiet, medens hos 14 til en Begyndelse kun de fysikalske Tegn paa Bronkit, Pneumoni etc. lod sig konstatere. Det sees, at knapt $\frac{1}{3}$ toges i Behandling i 2det og 3die Stadium, medens over $\frac{2}{3}$ vare i 1ste Stadium, hvori Prognosen selvfölgelig er bedst. Hos disse 660 vare begge Lunger angrebne i 205 Tilfælde, höire alene i 287, venstre alene i 168. Af de 181 i 2det Stadium var i 57 begge Lunger, i 55 höire, i 69 venstre angrebet. Af de 145 i 3die Stadium vare i 49 begge Lunger (kun i 4 Kaverner i begge), i 43 höire, i 53 venstre alene angrebet. Höire Lunge synes saaledes mere udsat for Fortættelse, venstre for Opblödning og Huledannelse; hermed stemmer Brompton's Second Report.

Af de 1000 ere 198 (omtrent $\frac{1}{5}$) döde, deraf

15,75 pCt. af dem i 1ste Stadium
26,61 „ — — 2det —
30,34 „ — — 3die —

Ved sidste Undersögelse fandtes: Helbredede (fysikalske Tegn forsvundne) 34, Bedrede 280, omtrent Uforandrede 112, Værre (ɔ: Sygdommen udbredt videre eller i et mere fremrykket Stadium) 321; hos 65 var Tilstanden ubekjendt*). Naar intet Hensyn tages til disse 65, er altsaa omtrent $4\frac{1}{2}$ pCt. helbredet, 38 pCt. bedret, $43\frac{1}{2}$ forværret og $13\frac{1}{2}$ uforandret**). Tages Resultaterne fra de forskjellige Stadier, findes, at i 1ste Stadium Antallet af „Helbredede“ og „Bedrede“ tilsammen er noget mindre end af „Forværrede“, for 2det Stadium omtrent

*) Her er indløbet en Feil, det samlede Antal er nemlig 812 istedetfor 802. (Ref.)

**) Disse Tal ere heller ikke ganske korrekte. (Ref.)

lige, og for 3die Stadium næsten dobbelt saa stort som af de „Forværrede“. (Forf. omtaler endvidere, hvad han forstaar ved Forbedring og Forværrelse i de fysikalske Symptomer). Af de 34 Helbredede var 30 i förste Stadium, 2 i 2det (hos begge kun en Lunge angrebet) og 2 i 3die Stadium ved förste Undersögelse (hos en af de sidste var der, mærkeligt nok, Kaverner i begge Lunger, Iagttagelsen omfatter et Tidsrum af 22 Aar). — I 16 Tilfælde iagttoges Kalkopspytning, i 20 Formindskelse af Kaverner, i 2 Retraktion af Lungen uden Kavernedannelse, i 16 Emfysem. — Af 585, hvis ene Lunge alene var angrebet ved förste Besög, angrebes hos 131 anden Lunge (32 pCt.). Af dem i 1ste Stadium angrebes anden Lunge i 85 Tilfælde, af dem i 2det i 24, af dem i 3die i 81 Tilfælde. Af de to Lunger viser höire noget större Tendens til sekundær Affektion end venstre, medens venstre, som anfört, viste större Tendens til Destruktion.

Livsvarighed. Dette er Beretningens Kjerne og indbefatter Svarene paa fölgende Spörgsmaale: hvoraf döde Patienterne? hvorlænge levede de? — 198 döde, Störsteparten af Sygdommens egne Fremskridt, 15 af Komplikationer, 14 af Hæmoptyse, 3 af Pneumotorax, 1 af Empyem, 1 af Tarmsaar, 2 af anden Diarroe, 1 af Diarroe og Hæmoptyse, 1 af Diarroe og Hydrops, 2 af Hydrops alene, 12 döde af andre Sygdomme (1 af Mavesygdom, 3 af Hjernesygdom, 2 af Hjertesygdom, 1 af Nyresygdom, 4 af Pneumoni, 1 af ikke-phthisisk Strubesygdom). — Middelvarigheden af Livet hos de Döde var 7 Aar 8¾ Maaned; deraf levede:

8	mellem	1	og	2	Aar.
22	—	2	„	3	„
18	—	3	„	4	„
23	—	4	„	5	„
75	—	5	„	10	„
31	—	10	„	15	„
12	—	15	„	20	„
9	—	20	„	28	„

Den lange Varighed er mærkelig: 64 pCt. levede 5 Aar eller mere, 36 pCt. under 5 Aar; man ser, at det största Tal falder mellem 5 og 10 Aar. Efter Stadiet levede: i 1ste Stadium (106) i Middel 7 Aar 11,8 Maaned, de i 2det Stad. (49) i 8 Aar 0,4 Maaned, de i 3die Stad. (43) i 6 Aar 8,8 Maaned.

Hos de 802, som endnu vare ilive ved sidste Efterretning, er Middelvarigheden 8 Aar 2,19 Maaned. Af disse har levet

71	mellem	1	og	2	Aar
97	—	2	„	3	„
96	—	3	„	4	„
68	—	4	„	5	„

224 mellem 5 og 10 Aar
124 — 10 „ 15 „
54 — 15 „ 20 „
65 — 20 „ 30 „
3 over 30 Aar.

Altsaa har 332 = 41,4 pCt. levet under 5 Aar, 470 = 58,6 pCt. over 5 Aar; mellem 20 og 30 Aar lever ikke mindre end 30 pCt. End mærkeligere er det, at 68 have levet over 30 Aar, hvoraf 2 mere end 30, og 1 ikke mindre end 47 Aar.

Hvorledes er nu Tilstanden hos disse 802? Man kan dele dem i 3 Klasser: 1) som have gjenvundet sin Helbred, saa de kunne fölge sit Kald som för Sygdommen. Hertil höre 285. 2) som kunne gaa i sine Forretninger, men endnu maa iagttage Forsigtighed. Hertil regnes 293. 3) Invalider 224. De förste 2 Klasser indbefattes saaledes 72 pCt., sidste kun 28 pCt. Et mærkeligt Resultat, skikket til at vise Naturens Reparationsevne, naar den faar Tid til at raade. Disse Folk, maa man erindre, ere for en stor Del aktive Forretningsmænd, Parliamentsmedlemmer, Officerer i Tjeneste, Præster, Læger, Sagförere osv., mange af dem udsatte for Temperaturforandringer, for længere dagligt Ophold i usund Luft, haardt Arbeide, legemligt og aandeligt, for Anstrængelse af Brystorganerne som Talere osv. De Fleste kan man ikke i deres daglige Liv skjelne fra almindelige Mennesker, og mange af dem ere istand til at underkaste sig Strabadser og Aandsanstrængelser som de Bedste.

Sammenligner man disse Resultater med Andres Statistik, finder man en paafaldende Forskjel. *Laennec, Andral, Louis* og *Bayle* angiver Middelvarigheden hos Tæringspatienter til 23—24 Maaneder. First Brompton Report viser blandt 215 41,14 pCt., som döde i mindre end et Aar, 45,82 mellem 1 og 4 Aar, 6,5 pCt. levede over 4 Aar, Resten var tvivlsom. Dr. *Fuller* fandt blandt 118 Tilfælde, at Störsteparten döde mellem 3 og 18 Maaneder efter Sygdommens Begyndelse, medens private Patienter levede 1½—7 Aar. Dr. *Pollack* angiver i en Beretning om 3566 Hospitalspatienter 129 Tilfælde, der endte med Döden inden 2¾—3 Aar i Middel, Resten vare i Live og i taalelig gunstig Tilstand. Aarsagen til de slette Resultater i Frankrig søger *W.* dels i den forskjellige hygieniske og medicinske, exspekterende eller antiflogistiske Behandling, dels i at mange akute Tilfælde ere medtagne; saadanne akut dræbende Tilfælde kunne selvfölgelig ikke komme med i hans egne Lister.

Som Aarsager til de gode Resultater for hans egne Patienters Vedkommende angives: 1) Sygdommens tidlige Opdagelse; ¾ vare i förste Stadium, 2) deres Udholdenhed i at fölge de givne Forskrifter i medicinsk, hygienisk og klimatisk Henseende.

Alderens og Kjönnets Indflydelse paa Varigheden. Af Tabellerne over de 198 Dödsfald fremgaar, at Mændene (119) i Gjennemsnit vare 31½ Aar gamle ved Sygdommens Begyndelse og levede i 8 Aar 4,72 Maaned, Fruentimmerne (79) vare 27¾ Aar og levede i 6 Aar 8,67 Maaned. Da de døde, vare Mændene i Gjennemsnit 39,33 Aar, Kvinderne 34,7 Aar. — Blandt de 802 Levende angrebes 506 Mænd i en Middelalder af 29,08 Aar, 296 Kvinder i en Middelalder af 25,… Aar. Mændene levede i Middel i 8 Aar 6,35 Maaneder, Kvinderne i 7 Aar 7,97 Maaneder. Man ser altsaa, Kjönnet har en afgjort Indflydelse til Fordel for Mandkjön, baade med Hensyn til Angrebstiden og Livsvarighed. Man ser ogsaa, at jo senere Sygdommen optræder, des længere varer Livet.

Familiedispositionens Indflydelse. En Gjennemgaaen af Tabellerne viser: 1) at Familiedispositionen ikke direkte influerer paa Sygdommens Varighed, 2) at den derimod fremskynder Sygdommens Udbrud og saaledes forkorter Livet, 3) at den bevirker flere Kvinders end Mænds Sygdom.

Indflydelse af den inflammatoriske Oprindelse. 149 Tilfælde vare Fölge af Pleurit og Pneumoni, 29 döde, i Middel 9 Aar 6¾ Maaned efter Sygdommens Begyndelse, 120 leve, i Middel 9½ Aar efter. Middelvarigheden var altsaa omtrent 2 Aar större end ellers. Med Hensyn til bronkitisk Oprindelse ere Tilfældene for faa til deraf at drage sikre Slutninger.

Med Hensyn til Behandlingen kan henvises til en Opsats af Dr. *Williams* i Lancet 1868, optaget i Ugeskrift for Læger 10de April 1869: Om Lungesvindsot i privat Praxis, dens Natur og Behandling. Hovedmidlet er Levertran; för *W.* begyndte at bruge Tran (1842), var Middellevetiden for hans Tæringspatienter kun 2 Aar. Samtidig bruges styrkende Diæt og efter Omstændighederne Amara, Stimulantia og Tonica foruden ren Luft osv.

(E. Winge.)

Om en ny Metode ved Ernæringen af Syge per anum

har Dr. *Leube* i Erlangen i Deutsches Archiv f. klin. Med. IX, 4 & 5, givet en forelöbig Meddelelse af betydelig praktisk Interesse. Under et Aars Sysselsættelse med Undersögelser over nærende Klysterer er han bleven staaende ved en Komposition, der væsentlig afviger fra den sædvanlige, baade er let anvendelig og under en nöiagtig Prövelse af dens fysiologiske Værdi har

givet særdeles gode Resultater hos Mennesker og Dyr. For at skaffe Tyktarmen en Næringsmasse til Bearbeidelse, der ikke er altfor forskjellig fra dens sædvanlige Indhold, og dog samtidig at kunne overflytte en Del af Tyndtarmens Fordöielsesproces derhen, har han forsögt en Blanding af Födeemnerne med Pankreassubstans. „Jeg haabede", siger han, „at denne ved sin Mangesidighed og Energi i Fordöielsesprocessen saa fremragende Kjertel, naar den blev bragt sammen med Næringsmidler, som den kunde fordöie, under den konstante Temperatur i Tyktarmen, vilde udfolde sin fulde Fordöielseskraft. Denne Forudsætning har jeg i fuldt Maal fundet bekræftet."

Injektionsmassen sammensættes paa fölgende Maade:

Bugspytkjertler af Svin eller Oxe (som hos Slagterne er let at forskaffe, og for dem saagodtsom ingen Værdi besidder) renses omhyggeligt for Fedt, 50—100 Gm. hakkes saa smaat som muligt; 150—300 Gm. Oxekjöd skrabes og finhakkes paa samme Maade, og begge Substanser blandes i en Riveskaal med ca. 50—150 Gm. lunket Vand sammen til en tyk Gröd, som indbringes i en Klysterspröite med vid Aabning. Vil man have Fedt, kan man blande i Massen omtrent 25—30 Gm. af en Fedtart, ogsaa lidt Stivelse kan gjerne tilsættes, om saa önskes. En Time forud renses Tarmen ved et almindeligt Klyster.

Forsög paa Dyr (Hunde) har med disse Klysterer givet fölgende Resultater, der bevise deres Næringsværdi:

1. De Exkrementer, som dannes efter Kjödindspröitningen, ere næsten fuldstændig overensstemmende med de normale baade i Farve, Lugt og Konsistens og indeholde i Regelen ikke engang Spor af Kjödfibre.

2. Et Forsögsdyr, som befinder sig i „Kvælstofligevægt", forbliver i denne Ligevægt, om en stor Del af dets kvælstofholdige Næring beröves det per os og istedet injiceres per anum blandet med Pankreassubstans.

3. Et Dyr i Tilstand af „Kvælstofhunger" udskiller allerede samme Dag, hvor atter Nholdig Næring bibringes det per anum, mere N end Dagen forud og i Forhold til Ngehalten af denne Næring.

4. Ogsaa Fedt fordöies i stor Mængde paa denne Maade.

5. Stivelse forvandles til Sukker. Dette sker forövrigt, sandsynligvis uden Pankreastilsætning, ved en normal Virksomhed af Tyktarmslimhinden.

Terapeutisk prövedes disse Klysterer igjennem længere Tid hos 2 Syge med Kræft i övre Del af Digestionskanalen og i 1 Tilfælde af Ulceration i Maven efter Forgiftning med Jodtinktur, hvor i over en Maaned al Föde opkastedes. Han sammenfatter sine Erfaringer i fölgende Punkter:

1. En Injektionsmasse alene af Kjöd og Pankreas bevirker aldrig Diarroe, men bliver liggende i 12—36 Timer.

2. Efter Injektionen iagttoges ingen ubehagelige Fornemmelser, tvertom har den Syge en Fölelse af Velvære i Underlivet, Pulsen bliver fuldere, Almenbefindendet bedres, og den Syges Tiltro vækkes.

3. Förste Klyster taales undertiden ikke godt, ialfald udtömmes Massen tilsyneladende mindre fordöiet end senere er Tilfældet.

4. Blandingen er virksommere end de övrige til Ernæringsklysterer anbefalede Substanser og er let at skaffe tilveie.

De nærmere Detailler loves i et fölgende större Arbeide.

(*E. Winge.*)

„Olfactorium anticatarrhoicum".

Under dette Navn har Dr. *Hagar* i Pharmac. Centralhalle (1871, No. 46) omtalt et Lægemiddel, som han anpriser for virksomt i Snue. Den bekjendte Dr. *Brand* i Stettin fortæller i Berl. klin. Wochensch. (1872, No. 12 & 18), at han har prövet det paa sig selv og Andre med udmærket Virkning. Formelen er fölgende: Rp. Acidi carbol. puriss. 5,0, Spir. conc. 15,0, Sol. ammoniaci 5,0, Aq. dest. 10,0. M. D. ad vitr. nigr. c.epist. vitr. Heraf indaandes hver 2den Time, idet man f. Ex. hælder lidt af Vædsken i en tom Medicinflaske, paa hvis Bund er anbragt en Svamp eller Asbest.

(*E. Winge.*)

Resorption gjennem Huden i Bad.

Dr. *Chrzonszewsky* (Prof. i Histologi og patologisk Fysiologi i Charkow) har om dette saameget omstridte Spörgsmaal*) gjort Forsög paa Mennesker og Dyr. Orificium ani & urethræ tilklæbedes for at hindre Indtrængen til Slimhinder, og Badevædskens Overflade bedækkedes med et Lag Olie for at hindre Fordampning og Indaanding af de oplöste Substanser. Hovedet og Overextremiteterne paa Dyrene holdtes udenfor Badet, var Huden stærkt behaaret, blev den först klippet og barberet.

*) Kfr. Magaz. 2 R. XXI Pag. 342 flg.

Först gjordes Forsög med Substanser med karakteristisk fysiologisk Virksomhed. I Regelen brugtes vandige Oplösninger. Det viste sig: 1) at Dyr (Hunde og Katte) döde i 2 pCt. Oplösninger af saltsurt Morfin efter 18—28 Timer, 2) i 1 pCt. Strykninoplösning efter 2½—4 Timer; var Oplösningen alkoholisk, döde de efter 1⅛—2 Timer, 3) i 1 pCt. Nikotinoplösning i 1—1¼ Time, 4) i 1 pCt. Koniinoplösning i 1⅛—2 Timer, 5) i 1 pCt. Atropinoplösning i 1 T. 25 Min.—2½ T., 6) i 1 pCt. Digitalinoplösning i 2—3¾ T., 7) i 1 pCt. alkoholisk Veratrinoplösning i 10—18 T., 8) i 2 pCt. Cyankaliumoplösning i ⅓—1⅓ T. — Tallene ere Middeltal, de förstnævnte referere sig til barberede, de sidstnævnte til uklippede Dyr. Forgiftningssymptomernes Indtræden var meget tidligere, saaledes for Stryknin og Atropin alt efter faa Minutter. Et Forsög hos et Menneske med en giftig Substans gav ligeledes positivt Resultat. En 15aarig Gut tog under de angivne Kauteler et Siddebad paa 6 Timer (35° C.) i et Infus af Fol. digitalis (½ Pd. paa 4 Bötter Vand). Först efter 14 Timer sank Pulsen fra 84 til 60, der indtraadte gastriske og cerebrale Fænomener, som efter 2 Dage heldigt gik over.

For at bestemme Resorptionens Vei gjennem Huden gjordes fölgende Forsög:

1. Et Jernsalt injiceredes i V. jugularis, hvorpaa Dyret sattes i en vandig Oplösning af Ferrocyankalium, eller omvendt indspröitedes Blodludsalt, medens Badevædsken næsten var en Jernoplösning. I begge Tilfælde fandtes efter et Bad paa 3—5 Timer et mörkeblaat Farvestof i Hudens Vener og Kapillærer, medens Bindevævet er ufarvet.

2. Bad af 1 pCt. vandig Indigokarminoplösning frembragte efter 3—8 Timer en blaa Urin. Huden var intenst men diffust blaa, uden at nogen bestemt Resorptionsvei kunde paavises. — Efter Bad af neutralt karminsurt Ammoniak (vandig Opl.) farves Urinen om 2½—5 Timer karminröd, Pigmentet optages ikke diffust men gjennem bestemt paaviselige Baner. Ved kortere Badetid findes nemlig Farvestoffet diffust optaget af Epidermis, ved længere af Rete Malpighi, Haarsækkene, Talg- og Svedkjertler, men ligeledes diffust; efter endnu længere Badetid findes det optaget af Bindevævets Saftkanaler og endelig i de overfladiske finere og de dybere grove Lymfekarnet. Trænger det ind i Musklerne, farves disse intenst men diffust. I Blodkarrene optages Farvestoffet ikke.

Et Forsög med den samme 15aars Gut i et Indigokarminbad viste efter 3 Timer en tydelig, efter 6 Timer en intenst blaa Urin.

Resultater: 1. Den menneskelige og dyriske Epidermis er permeabel for Substanser i vandig, endnu lettere i alkoholisk Oplösning.

2. Höiere Temperatur paaskynder Resorptionen (støttes af nogle her ikke specificerede Forsög).
3. Resorptionen kan ske enten diffust, eller gjennem Blodkarrene, eller gjennem Lymfekarrene.
4. Hudens Lymfekar udspringer fra Saftkanalerne.

(Sachs Med. Almanak 1872. efter Sitzungsbericht der Phys. Verein z. Berlin 28 Mai 1870).

(*E. Winge.*)

Bidrag til Læren om Stofskiftet hos Fosteret.

Herom er af Prof. *Gusserow* i Zürich leveret en Afhandling i Archiv für Gynækologi 3 B. 2 H., der fortjener at kjendes i en videre Kreds, hvorfor her leveres et Uddrag deraf.

Medens Fosterets morfologiske Udvikling er temmelig nöie kjendt, har man endnu liden Indsigt i de fysiologiske Processer under Fosterlivet, og Forf. anser dette Bidrag kun som et Stöd til videre Forskninger, der vistnok, mener han, ville kunne lede til större Sikkerhed i Forklaringen af de arvelige Sygdomme. Saalænge man med *Joh. Müller* opfattede Fosteret som et „Foetusorgan", i et Forhold til Moderlegemet analogt en Svulsts, kunde der ikke vare Tale om et for Fosteret selvstændig Stofskifte; rettere maatte dets Livsvilkaar opfattes analogt med en Parasits, der vel lever i og af Moderlegemet, men dog har sit eget Stofskifte. Ved hin Anskuelsesmaade satte man ogsaa Pattedyrægget i et fra Fugleægget ganske forskjelligt og modsat Forhold til Moderens Legeme.

Efterat Fötalrespirationen er fuldt forstaaet, er der ogsaa kastet et klarere Lys over Stofskiftet hos Fosteret, forsaavidt dettes Forhold til Moderorganismen angaar, idet denne eller mere direkte dennes Blod for Fosteret danner den Udenverden, hvoraf dette tilfredsstiller Respirations- og Næringsbehovet (*Schwartz*).

De vigtigste Faktorer ved disse Undersögelser ere Fosterets Egenvarme og Produktionen af Urin. Den skarpsindigste Forsker over denne Gjenstand, *Pflüger*, har i sit Arbeide om Aarsagerne til Aandedrættet saavelsom Dyspnoe og Apnoe hos Fosteret netop udtalt sig med Tvivl om disse to Momenter. *Pflüger* har klargjort, at Trangen saavel til Respiration som Næring hos Fosteret er yderst liden, idet Udstraalingen af Varme er ubetydelig, da intet Vand fordamper fra dets Overflade. og Ernæringen bringes det færdigt beredt fra Moderen; Muskelaktioner (naar undtages Hjertets) er ringe; dog kan man ikke overse den raske Væxt

...os Fosteret, der nödvendigvis maa betinge en rask Stofvexel, ...'s Assistent, Dr. *Würster*, har anstillet meget udförlige og nöiagtige Undersögelser over Fosterets Varmeproduktion og er kommen til samme Resultat som *Bärensprung*, *Andral* o. Fl., at den Nyfödtes Temperatur overstiger den i Skeden og Uterus hos Moderen med 0,1°—0,3°. Ved en langvarig Födsel af et Sædeleie maalte *W*. Temperaturen i Fosterets Rectum direkte; Moderens Temperatur i Skeden var ved 3 Maalinger 38,9°, 39,1° og 38,8° med samtidig Temperatur i Fosterets Endetarm af 39,4°, 39,65° og 39,66°. (Termometrene vare nöiagtigt prövede forud).

Det er en gammel kjendt Sag, at Fosteret producerer Urin, men endnu kan der spörges, om Urinsyren og Urinstoffet ikke fremkommer direkte af Moderens Blod. Man har imidlertid forgjæves sögt efter Urinstof i andre Dele af Fosteret, ligesom det maa erindres, at Fugleembryet producerer Urin.

Undersögelser af Fosterurin ere kun sjelden foretagne, da Dödfödtes Urinblære meget ofte findes tom eller indeholder kun nogle faa Draaber Urin; ogsaa ved Katetriseren af Nyfödte findes sjelden synderligt af Urin i Blæren, og, naar den findes, kan den ... bruges for dette Öiemed, da Barnet har aandet, og af denne Grund kunne de af *Dohrn* vundne Resultater kun tillæges mindre Betydning. Det er dog mindre rimeligt at antage, at den Urin, man finder hos Dödfödte, kan være produceret under Födselen, da Erfaring lærer, at under langvarige Födsler eller ved Afdöen af Fosteret Urinen udtömmes. De af flere gjorte Undersögelser vise, at Urin (med dens specifike Bestanddele) produceres af Fosternyrerne.

Meget vanskeligere og for Opfattelsen af Fosterets Stofskifte vigtigere er Bestemmelsen af den Mængde Urin, der afsondres hos Fosteret*).

Alle Undersögelser vise, at Fosteret udtömmer Urin i Frugtvandet. At bestemme Urinmængden efter de oftere iagttagne Tilfælde af oblitereret Urinrör hos Fosteret gaar ikke an, da det maa erindres, at det ved den afsondrede Urin frembragte Tryk kan være stærkt nok til at hindre fortsat Sekretion, samt at saadanne Fostre snart udstödes paa Grund af Urinophobningen eller af Trykket endog paa Hjertet og Navlekarrene. *Rose* har samlet 15 saadanne Tilfælde, og mange flere ere kjendte; allerede *Portal*, der först (1671) iagttog et saadant, drager deraf den Slutning, at Fosteret urinerer. Kun i 3 Tilfælde var der sam-

*) Ref. skal her erindre om et af *Duncan* nylig beskrevet Tilfælde, hvor hos et forøvrigt veludviklet Foster alle ydre og indre Urin- (og Genital-) Organer manglede. *D*. gjør netop opmærksom paa Vigtigheden af denne Observation med Hensyn til Opfatningen af Stofskiftet hos Fosteret.

tidig Hydrops hos Fosteret. Ogsaa fötal Hydronefose er bev sende for det foreliggende Spörgsmaal. Mængden af Urin varierede i alle disse Tilfælde betydeligt men var altid st gjennemsnitlig $\frac{1}{2}$—1 Litre (endog 6—8 Pd.). I et Tilfælde (Ki var Vesica brusten og Peritonit opstaaet af Extravasatet Urinen, Fosteret var 4 Maaneder gammelt. Næsten alle Fostr vare 6—8 Maaneder gamle og döde i Regelen under Födsel der nærmest maa ansees foranlediget ved den relativt store U spænding af Uterus. I et Par Tilfælde angives den fundne Uri mængde meget mindre, men her var heller ingen Atresi m kun en större Hindring for Urinudtömmelsen.

Af Analyser af saadan Urin findes kun faa, men de gaa den Retning, at Fosterets Nyrer producerer Urin, og at den udtömmes intrauterint. Fra anden Maaned, da Allontois afsnör sig, maa Urinen udtömmes i Frugtvandet. Sandsynligt er det at Urinen udtömmes paa Grund af Blærens Fyldning periodisk foruden af flere andre Grunde ogsaa fordi Mængden af det Frugtvandet fundne Urinstof varierer saa meget. *Woehler* senere mange Andre have fundet Urinstof i Frugtvandet, hvilk næsten altid er lykkedes Forf.; at megen Forsigtighed her m til for ikke at faa fremmed Iblanding i Frugtvandet er indlysend I det tidligere Fosterliv har man ikke kunnet finde det (*Scher* etc.), senere kan det ogsaa af og til mangle, fremdeles er Kvan titeten meget variabel, men dette beviser Intet imod Fosteret regelmæssige Urineren; man maa nemlig antage, at Urinstoffet Frugtvandet enten dekomponeres eller diffunderes til Moderen Blod, ellers maatte Frugtvandet ved Enden af Svangerskabet bestaa af omtrent Urin alene; det er ikke antageligt, at Frugt vandet som saadant i större Mængder gaar over i Moderen Karsystem hverken ved Diffusion eller igjennem de af *Hüter* o *Winkler* fundne Kanaler eller Aabninger i Amnion, men en vi Diffusion maa nödvendigvis antages; om Urinstoffet först dekom poneres til kulsur Ammoniak er uvist, dog er her at mærke den stærke Alkalescens af Frugtvandet, der undertiden finder Sted, medens den ialmindelighed er svag, ligesom Ammoniak er paavist i Frugtvandet (*Stas* o. A.). Forf. antog en Gang Sandsynlig heden af, at Vernix caseosa var en Ammoniaksæbe, men Under sögelserne viste, at dette ei var saa.

Efter al Sandsynlighed maa man antage, at Mængden af Urinstoffet i Frugtvandet afhænger af, hvor lang Tid der er hengaaet fra, at Fosteret udtömte sin Urin. Efter *Dohrn's* Undersögelser tiltager Urinmængden med Fosterets Vægt, og derfor sker vel ogsaa Udtömmelsen oftere senere hen i Svangerskabet, hvoraf igjen kan forklares den större Mængde Urinstof i Frugtvandet mod Enden af Graviditeten.

Den ældre Anskuelse, at Fosteret nærer sig af Frugtvandet, er gjentagende modbevist og senest af *Jungbluth*. Om end Fosteret af og til sluger Frugtvand, er det kun akcidentelt og har Intet med Ernæringen at gjöre. Det bevises ved Acephali og Misdannelser med tillukket Mund eller Spiserör, hvor Fostrene kunne være vel udviklede, de sidste komme endog oftest levende til Verden. Allerede *Scherer* har paavist, hvor uskikket Amniosvædsken er til Næringsmiddel, medens dens Sammensætning bestemt taler for den som et Exkretionsprodukt. De övrige Grunde, der ere anförte som Bevis paa dens Betydning som Næringsmiddel, ere uvæsentlige ligesaavel som det gamle Experiment af *Weidlich* (1797), der senere stadig er gjentaget som Bevis, nemlig at en Kalv i længere Tid (14 Dage *Hohl*) ernæredes ved Frugtvand alene og trivedes derunder, hvis Historien forövrigt er sand.

En anden Anskuelse om Fosterets Ernæring havde *Eschricht*, idet han betragtede Sekretet fra Uterinkjertlerne som Næringsmaterial, hvad *Prevost* og *Morin* igjen modificerede derhen, at denne Uterinmelk afsondredes i den maternale Placenta. I den sidste Tid er denne Mening igjen optagen af *Ercolani* (Bologna 1869), der tror at have opdaget et eget Kjertelapparat i Moderkagen, hvor Næringen skulde beredes Fosteret; hans Undersögelser ere endnu ikke hverken stadfæstede eller modbeviste, men Resultatet forandrer dog ikke hvad man allerede ved, at Fosteret faar sin Næring fra Moderens Blod. Fra den Tid Placenta er dannet, foregaar Udvexlingen mellem Moder- og Fosterblod i den. Endnu har man intet direkte Bevis for, at Stoffe fra Fosteret gaar over til Moderen, ti de Tilfælde, hvor Moderen skulde være inficeret fra et Foster, hvis Syfilis skriver sig fra Faderen, ere endnu ikke hævede over al Tvivl. Beviser for at der sker Overgang af Stoffe fra Moderen til Fosteret have vi derimod i den hereditære Syfilis. Mindst ligesaa bevisende og mere interessante ere de Tilfælde, hvor man har seet Variolæ overgaa til Fosteret: her har man undertiden seet Moderen ikke variolös. Endnu mere end disse Tilfælde tale for en Stofskiftet eiendommelig Selvstændighed og relativ Uafhængighed hos Fosteret de Iagttagelser, hvor man fandt Moderen lidende af Kopper, medens kun det ene af Tvillingfostrene födtes med dem; saadant er allerede iagttaget af *Furnée* 1759; paa *Depaul's* Klinik födtes 1870 af en ikke koppesyg Moder Tvillinger, hvoraf det ene var friskt, det andet havde Kopper; her som i et af *Madge* beskrevet Tilfælde laa Tvillingerne i hver sin Frugtsæk. Flere lignende Tilfælde findes omtalte.

Friedreich iagttog et Tilfælde af Metastase af Kræft fra Moder til Foster. *Volenta* fandt hos en Svanger, der var död

af akut Leveratrofi i Placenta Tyrosin, Galdesyre og Galdefarvestof, i Fosterets Blod större Mængder af Kloralkalier og Fedt. *Clouet* fandt i Leveren hos et Foster Fosforsyre, Moderen døde af Fosforforgiftning. *Casper* fandt hos en af Svovlsyre Forgiftet Frugtvandet stærkt surt. De Iagttagelser, der ere gjorte om Overgang af Opium, Kviksölv, Safran, Arsenik, Secale cornutum og Bly anser Forf. mindre sikre. *Magendie* fandt Kamfer- og Krapfarve overgaaede til Fosteret af Dyr. *Reitz* fandt Zinnober hos drægtige Kaniner overgaaet endog til Fosterets Blod, hvad igjen Andre ikke have kunnet konstatere.

Det er sandsynligt, at Overgang af saadanne Stoffe maa foregaa meget langsomt, naar hensees til den relativt ringe Mængde af Moderens Blod, der gaar til Placenta, og fremdeles maa antages, at Strukturen af Villi Chorii igjen frembyder en Modstand for Overgangen.

Flere Forsög, som Forf. i denne Retning gjorde paa Dyr med Jod og Ferrocyankalium gave negativt Resultat. Han gjorde samme Forsög med Jodkalium paa svangre Kvinder og kom til positivt Resultat men fandt, at mindst 14 Dages Brug af Midlet maatte til, for at det skulde kunne paavises hos Fosteret (Frugtvand, Urin); interessant var ogsaa det herved vundne Resultat, at Jodreaktionens Styrke ei holdt jevnt Skridt i Frugtvandet og Urinen, den var stærkest i Urinen, og aldrig fandtes den i Frugtvandet uden tillige i Urinen.

Forf. fremstiller dernæst Undersögelserne angaaende Frugtvandets Oprindelse.

Nogle have sögt at bevise, at det skrev sig fra Fosteret alene, Andre fra Moderorganismen alene, og flere tildels absurde Meninger have her været producerede, tilsidst enedes man om at forene begge Anskuelser. Det er ikke vanskeligt at bevise Sandsynligheden af, at Frugtvandet er et Se- eller Exkret fra den fötale Organisme. Allerede *Scherer* gjorde i saa Henseende opmærksom paa, at hos alle Oviporer er Sagen utvivlsom; fremdeles bevise de extrauterine Svangerskaber, at Uterus og dens Kar ei ere nödvendige hertil. *Scherer* udtaler, at Alt peger hen paa, at Frugtvandet har sin Oprindelse fra Fosteret, da det er klart, at ved dets Ernæring meget Fluidum maa blive frit, og det vilde være vanskeligt at begribe, hvor dette skulde blive af, naar man tillige antog, at store Mængder Vædske strömmede endosmatisk ind i Frugtsækken; ligesaa henviser han til den store Mængde Extraktivstoffe i Vandvædsken (Kreatin etc.), der tyde paa, at vi her have med et Sekret at bestille. Hvor man finder en Frugtsæk med Vand uden Foster, vil dette altid være i Fosterlivets förste Tid, og Fosteret er da simpelthen macereret. I Bögerne angives ogsaa, at Frugtvandet tiltager efter Fosterets

Död, men bevist er dette aldeles ikke. Den saa ofte gjentagne Paastand, at man hos Hydræmiske oftest finder Hydramnion, beviser Intet herimod, ti Fosterets Ernæringsmateriale bliver da rigere paa Vand og derfor ogsaa dets Afsondring af Vand större. At Fosterets Hud er Organet for Vandets Produktion er neppe sandsynligt undtagen i den förste Tid af Svangerskabet, för Placenta er dannet. Efter denne Tid i Svangerskabet har man troet, at Amnion leverede Frugtvandet, men Amnion var karlös og kunde fölgelig ei komme i Betragtning. *Monroe* vilde have seet, at Vand ved Injektion i Navlepulsaaren udsvedede paa den indre Flade af Amnion; samme Iagttagelse gjorde *Lobstein*, der endog taler om smaa Blodkar under Amnion paa Placenta, disse henförer han dog til Decidua; omtrent paa samme Maade udtaler en anden Undersöger sig. Disse Iagttagelsers Rigtighed ere i 1869 fuldstændig bekræftet af *Jungbluth's* Undersögelser under *Rindfleisch's* Ledning. *J.* paaviste et meget fint Kapillærnet fra Navlekarrene i det mest overfladiske lige under Amnion liggende Lag af Placenta; han benævner dette Vasa propria og fandt disse i de senere Svangerskabsmaaneder obliterede; fra disse Kar antager *J.*, at Frugtvandet har sin Oprindelse. Iagttagelsens Rigtighed kan ikke betvivles, og paa den Maade faar man en god Forklaring paa Frugtvandets Beskaffenhed som et Blodtranssudat, dets Æggehvideholdighed. Alene herfra kommer dog ikke Frugtvandet, da dette tiltager i Mængde efter det omtalte Kapillærnets Obliteration i 2den Halvdel af Svangerskabet, og man maa antage, at Fosterets Urin leverer det Resterende, som yderligere bekræftes ved den nævnte Observation af *Dohrn*, at Mængden af Frugtvandet staar i direkte Forhold til Fötalvægten, fremdeles derved, at Æggehviden paafaldende aftager i sidste Halvdel af Svangerskabet, samt at Frugtvandets Mængde er saa liden, hvor Urethra hos Fosteret er obliteret.

(*H. Vogt.*)

Mekanisk Behandling af Enuresis nocturna.

Dr. *Corrigan* behandler denne Affektion ved Tillukning af Orificium urethræ med Kollodium. Engang havde han i et saadant Tilfælde hos en 20aarig Soldat seet stor Nytte af en Tillukning af Præputium med Heftplaster, men da denne Metode baade fordrer mere Tid og Behændighed hos Patienten, foretrækkes han fölgende Fremgangsmaade: Præputium trækkes frem foran Glans, fastholdes med venstre Haand og bestryges med

Kollodium, som i kort Tid er fast og danner et vandtæt Laag. Traumaticin (Oplösning af Guttaperka i Kloroform) hærdes langsommere og mangler Kollodiets sammentrækkende Egenskab. Naar Patienten skal lade Vandet, rives Kollodiet af med Neglen, men paafaldende nok har Barnet ingen Trang hele Natten, og man behöver derfor ikke at rive Forbindingen op i Nattens Löb. Om Morgenen finder man i det Höieste Præputium lidt udvidet af Urin. Mangler Præputium eller er den for kort, kan man godt stryge Kollodium paa selve Urinrörsmundingen. — Af den manglende Urintrang slutter Forf., at Inkontinensen er en Fölge af Lammelse af Sphincter vesicæ eller Urinrörets Muskulatur. Derfor tilraader han ogsaa at indrette Natteleiet saaledes, at Födderne ligge höiere end Bækkenet, hvorved Urinen kommer mere til at trykke Fundus. Vækning om Natten erklærer han for skadelig.

(Sachs Med. Almanak 1872, efter Dublin quarterly Journal XCVII.)
(*E. Winge.*)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1872. Marts 9de, K. R., hvorved bestemmes, at Siredalens Hered i Lister og Mandals Amt fraskilles Sogndals Lægedistrikt i Stavanger Amt og henlægges til Flekkefjords Lægedistrikt i förstnævnte Amt.

Marts 25de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Vikörs Hered i söndre Bergenhus under 28de December sidstleden fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

(Forskrifterne ere i det Væsentlige overensstemmende med de for Sogndals Hered approberede, se Magazinets 17de Bind Pag. 1004).

April 6te, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai

1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Vardö Hered i Finmarkens Amt under 28de Februar d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

(Forskrifterne ere i det Væsentlige overensstemmende med de for Lebesby Hered approberede, se Magaz. 22de Bd. Pag. 259).

April 20de, K. R., hvorved det i Henhold til Lov om Postvæsenet af 3die Mai 1871 § 34 er meddelt Kassereren og Sekretæren ved Rotvolds Sindssygeasyl, Regnskabsföreren og Kassereren ved Reitgjerdets Pleiestiftelse for Spedalske samt Lægen ved Nordre Trondhjems Amts Sygehus i Namdalen Berettigelse til at attestere den dem som saadanne vedkommende offentlige Brevvexlings Portofrihed.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1872. Marts 2den er Politilæge i Kristiania *C. P. Budde* er Justitsdepartementet antagen til Læge ved Akershus Fæstnings Strafanstalt og Kristiania Tugthus.

Marts 6te er Amtsfysikus *A. Blehr* afgaaet ved Döden.

Marts 9de er Distriktslæge *J. L. Boye* afgaaet ved Döden.

Marts 9de er Distriktslæge i Indre Nordfjords Distrikt *K. M. T. Grimsgaard* udnævnt til Distriktslæge i Hvideseids Distrikt.

Marts 9de er Distriktslæge i Hofs Distrikt *W. A. W. Møller* udnævnt til Distriktslæge i Akers Distrikt.

Marts 9de er Cand. med. *Jens Andreas Selmer* udnævnt til Distriktslæge i Söndre Valders Distrikt.

Marts 18de er Dr. med., Professor i Medicin *C. Heiberg* afgaaet ved Döden.

Marts 21de er Professor *Nicolaysen* af Departementet for det Indre meddelt Konstitution i den ved Prof. *Heiberg's* Död ledigblevne Overlægepost ved Rigshospitalets kirurgiske Afdeling.

April 20de er Cand. med. *Christian Conrad Sophus Bodom* udnævnt til Distriktslæge i Vestre Söndmöres Distrikt.

April 20de er Distriktslæge i Maasö *A. C. Hagerup* udnævnt til Distriktslæge i Skjærstads Distrikt.

April 20de er Distriktslæge i Lærdal *N. B. B. Heiberg* udnævnt til Distriktslæge i Egersunds Distrikt.

April 20de er Kompagnikirurg i 2den Akershuske Brigades Distrikt *A. C. Backer* udnævnt til national Korpslæge i Trondhjemske Brigades Distrikt.

April 30te er Exam. pharm. *Martin Halvorsen* meddelt Bevilling til at drive det af ham kjöbte Dröbaks Apotek.

Understøttelsesforeningen.

Fölgende udenbyes Medlemmer have indsendt Kontingent:

Hansteen
Eger, *C. C.*
Lyche.
Bodom.
Paus, *S.*
Vogt, *F.*, 72, 73.
Lærum.
Frølich.
Thams.
Bakke.
Bull.

Kasserer i Understöttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker er Korpslæge *J. Vogt.*

Trykfeil.

I 2det Hefte for d. A. Pag. 242 staar: „*L. Faye* bemærkede, at en engelsk Læge havde anvendt Transplantation hos en Neger" osv., skal staa: „*L. Faye* bemærkede, at en engelsk Læge havde anvendt Transplantation fra en Neger til en Hvid," hvor der osv.

I næste Halvaar er Dr. *Schønberg* ansvarhavende Redaktör. Bopæl: Akersgaden No. 35.

I. Originale Meddelelser.

Beretning

om Rigshospitalets medicinske Afdeling for Aaret 1870 fra September til Aarets Udgang.

(Ved Reservelæge *Andr. Backer.*)

Da min Formand, Reservelæge *Stabell* i sin Indberetning for 1870 allerede for det hele Aars Vedkommende har gjort Rede for de statistiske Forholde saavel i sin Almindelighed som for de fleste vigtigere Sygdomsformer, skal jeg i det Følgende indskrænke mig til at omtale en enkelt Sygdomsform noget mere detailleret og forøvrigt referere nogle Kasus, som jeg tror kan tillægges nogen Interesse.

Scarlatina.

Da Kristiania By under den herskende Epidemi af Skarlagensfeber ikke havde eget Lazaret for denne Sygdom før mod Slutningen af Aaret, indkom der i Løbet af Sommeren og Høsten jevnlig Skarlatinapatienter i Rigshospitalet, hvor de indlagdes i Sabrogaarden og saavidt mulig isoleredes. Der udskreves ingen Patienter, førend Afskalningen var ophørt, og før de forlod Hospitalet, bleve de badede og deres Klæder desinficerede.

I de 4 Maaneder, som denne Indberetning omhandler, behandledes for nævnte Sygdom 18 Mænd og 16 Kvinder, tilsammen 34 Patienter, hvoraf 13 vare tilbageliggende fra foregaaende Maaneder.

Af disse 34 døde 3 = 8,82 pCt., udskreves helbredet 30, udskreves i Bedring 1. Hos denne var der endnu lidt Svulst og Udflod tilbage efter en suppurerende Glandelhævelse paa Halsen.

Med Hensyn til Patienternes Alder oplyses, at

1	Patient	var	under	1 Aar
7	—	„	mellem	1 og 5 Aar.
13	—	„	„	5 „ 10 „
5	—	„	„	10 „ 15 „
4	—	„	„	15 „ 20 „
4	—	„	over	20 Aar.

Den ældste Patient var 40 Aar, den yngste 8 Maaneder.

De Dødes Alder var 2 Aar, 3 Aar og 8 Maaneder. For de, der udskreves helbredede, var Sygdommens gjennemsnitlige Varighed omtrent 6 Uger, kortest 1 Maaned, længst 2 Maaneder og 8 Dage. Aldeles bestemt paa Dagen at angive Sygdommens Varighed er ikke muligt, da man ikke altid havde nøiagtige og paalidelige Oplysninger at holde sig til. Sygdommen var i de fleste Tilfælde nogenlunde let og dens Gang temmelig regelmæssig, men der observeredes enkelte Tilfælde, der vare temmelig maligne. Ved Indkomsten var i Regelen Exantemet fuldt udviklet eller allerede i Tilbagegang; som Følge deraf var Temperaturen sjelden særdeles høi — kun i 3 Tilfælde over 40° C. — i Almindelighed ved Indkomsten omkring 39°, og aftog da med Exantemets Forsvinden, naar ingen betydeligere Komplikation traadte til. Halsaffektion med Svulst og Rubor fandtes altid, ligesaa Exantem. De sædvanligste Komplikationer var Difterit, Svulst — ofte med Suppuration — i Parotis og i Halsglandlerne samt Affektion af Næsens og Ørets Slimhinde. Hydropiske Tilfælde vare sjeldne og ubetydelige; i et Par Tilfælde indtraadte under Deskvamationen reumatiske Leddesmerter og i 1 Tilfælde Inflammation med purulent Exsudat i Albueleddets Synnovialkapsel.

Urinundersøgelse foretoges hos 30 Patienter; Albumen blev funden hos 8 af disse 30 Patienter, altsaa hos 26,66 pCt.

Behandlingen var væsentlig symptomatisk. Mod Halsaffektionen benyttedes udvendig Vandomslag, der applice-

redes kolde og skiftedes, naar de begyndte at blive tørre. Ved Belæg i Fauces anvendtes dels Indblæsning af Sulphur sublimatum 3 til 4 Gange daglig, dels Penslinger med Solutio nitratis argentici, med Kalkvand, med Boraxopløsning og med Tinctura ferri muriatici. Hvilket af disse Midler, der virkede bedst, er ikke godt at sige; mig forekom Svovlindblæsningen at have bedst Virkning og at være mindst generende for Patienten. Dette Middel er i den senere Tid oftere brugt paa Hospitalet ved Difterit, og, som det synes, med god og hurtig Virkning. Saakaldte Febermidler brugtes saagodtsom ikke. Under Deskvamationen bleve Patienterne jevnlig badede. Derved afløsnedes Epidermisskjællene hurtigere, men Deskvamationsperioden forkortedes neppe derved, da nye Afstødninger igjen paafulgte. Der saaes aldrig Skade af Badningen, ligesom heller ikke af, at Patienterne i den sidste Del af Deskvamationstiden gik ude i fri Luft, naar Veiret var godt, om end koldt.

Jeg skal nu meddele Uddrag af Sygehistorier og Sektionsresultater for 2de af de, der døde. For den tredies Vedkommende blev Sektion nægtet.

Martin Martinsen, 3 Aar gl., indkom $^{25}/_{9}$ 70. Patienten fik angivelig for 4 Dage siden Feberbevægelser, et Par Brækninger og Diarroe; for 3 Dage siden Smerter i Fauces og idag bemærkedes Exantem. Han har i de 2 sidste Dage döset meget, vaagnet af og til med Skrig og vilde forrige Nat ud af Sengen. For 6 Dage siden döde en Broder af Patienten suffokatorisk af Scarlatina. Status præs.: Patienten ser medtagen ud, peger paa Halsen ved Spörgsmaal om han har Smerte; han tager mod Drikke. Hoster af og til. Fra Næsen rigelig purulent Sekretion, Foetor ex ore, Rödhed og Hævelse i Fauces; paa Uvula og Tonsillerne tykt skiddent, gult Belæg. Tungen med fremstaaende Papiller. Puls 144. Rigeligt Exantem over Truncus og Extremiteterne, bestaaende af temmelig store röde Pletter.

$^{26}/_{9}$. T. 39,5—39.*) P. 160. Rigeligt Exantem. Uro og Skrig. Temmelig betydelig Svulst under Anguli maxillæ. Fremdeles difteritisk Belæg paa Tonsillerne. Urinen neutral 1,025, indeholder lidt Albumen. Kloriderne formindskede.

$^{27}/_{9}$. T. 39,6—39. P. 144. Ingen Sövn, stadig Uro, rige-

*) Det bemærkes, at den førstnævnte Temperaturangivelse er for Aftenen forud, den sidste for den angivne Dags Morgen.

ligt Pus fra Næsen, stærk Dysfagi, Belægget som igaar. 1 lös Afföring. Der flyder Pus fra venstre Öre.

28/9. T. 39,5—38,6. P. 152. Igaaraftes et Par Suffokationsanfald af nogle Minuters Varighed; han fik Emeticum af Sulphas cupricus, hvorefter Lettelse. Lidt Hoste. Ingen Sövn; Læberne törre, Tungen tör og sprukken, Difterit som för; nydte Fluida regurgitere gjennem Næsen. Ingen Afföring paa 2 Dögn. Om Aftenen igjen Suffokationsanfald, der lettedes ved Emeticum.

29/9. T. 38,5—38,6. P. 174. Mere Rolighed inat, ingen Suffokationsanfald. Synkningen noget bedre. Belægget tyndere og mere sparsomt.

30/9. T. 39—38. P. 160. Natten urolig og med flere Suffokationsanfald. Sekretionen fra Næsen fremdeles rigelig, Læber og Tænder med törre Skorper, Parotidesvulst paa begge Sider. Han delirerer lidt, Stemmen noget hæs. Exantemet holder paa at svinde.

1/10. T. 38—39. P. 180. Sovet lidt. Belægget rigeligere men tyndt. Exantemet svundet. Afföring ordentlig. Urinen rödgul med Bundfald af Urater, sur 1,024, indeholder lidt Albumen, lidt formindskede Klorider, ufarvede Fosfater og en Mængde Puslegemer.

2/10. T. 39,2—38,7.

3/10. T. 38,5—39,5. P. 140. Fremdeles Uro og Belæg i Fauces.

4/10. T. 39—38,8. Lidt Sövn, mindre Dysfagi og mindre Sekret fra Næsen. Mindre Törst men Læber og Tunge törre. Afskalling begyndt paa Nates og omkring Knæerne.

5/10. T. 39—39,4. Natten urolig med Jammer og Skrig. Rundt venstre Albue sees en jevn med Huden ensfarvet Svulst, som er ömpndtlig. Smerte ved Bevægelse i Leddet.

6/10. T. 39—39,4. P. 160. Hævelsen om Albuen större. Der anlagdes Gibsbind. Paa höire Side af Anus sees en Svulst af et Dueægs Störrelse. Den er uden Rubor, ikke videre ömfindtlig og er fluktuerende.

7/10. T. 39—38,3. Svulsten ved Anus incideredes og der udtömtes misfarvet, stinkende Pus. Patientens Tilstand omtrent uforandret, dog synker han noget bedre og tager med Villighed mod Vin og Bouillon. Hoster af og til; Brystundersögelse kan paa Grund af Patientens Uro og Modvillie ikke foretages.

9/10. T. 38,5—39,5. P. 160. Glandelhævelserne paa Halsen större, især paa höire Side, hvor der er Fluktuation. Fauces fulde af Slim og med ostagtigt Belæg, som lader sig aflöse.

10/10. T. 39,8—38,5. P. 160. Svulsterne paa Halsen noget större end igaar. Lidt purulent Udflod af höire Öre. Han ligger stille hen. Törster men synker nogenlunde.

$^{11}/_{10}$. **Han döde Kl. 3 Morgen.**

Sektion: I Regionen af den indre Del af höire Clavicula saaes en lidet prominerende, sölvspeciestor, fluktuerende Svulst, ved hvis Gjennemskjæring man kom ind i en subkutan Absceshule, der fortsatte sig opover Halsen under Sternocleidomastoideus gjennem en lille fingertyk Gang til Parotis, som paa nogle ubetydelige pusinfiltrerede Rester nær var fuldstændig destrueret. Udover fortsætter Absceshulen sig langs bagre Rand af Clavicula næsten til den ydre Ende af samme. Nedover gik en Prolongation lige bag höire Sternoclavicularled til det överste Parti af Mediastinum anticum, hvor der lige bag Manubrium sterni var en liden Pusansamling. Der var ingen Perforation af Pleura. Parotis var omdannet til en stor Absces, hvis Vægge dannedes af uregelmæssig fremstaaende Rester af Glandlen. I Vena jugularis dextra en lagvis forskjellig graa og gullig farvet Trombedannelse. Lymfeglandlerne langs Sternocleidomastoideus og i Regiones submaxill. svulne, tildels pusinfiltrerede. I ydre höire Öregang stödte Sonden paa blottet Ben, men nærmere Undersögelse heraf foretoges ikke. I venstre Articulus cubiti en temmelig stor Mængde purulent Fluidum; Synovialis injiceret, ingen Affektion af Brusken. Hjertemuskulaturen bleg og slap, Klapper og Ostier normale. Der fandtes Pleuritis paa venstre Side samt katarralsk Pneumoni med Ramollissement i venstre Lunge og Svulst i Bronkialglandlerne. Paa höire Side ligeledes nogen Ansamling i Pleura samt i nedre Lap tillige Tegn paa katarralsk Pneumoni. Milten var noget forstörret med lidt svulmende blaaligröd Snitflade, Follikler og Trabekler tydelige. I Nyrerne fandtes Epitelet ubetydelig fedtdegenereret i Corticalis's Kanaler, derimod tydelig Fedtdegeneration af Epitelet i Pyramiderne. Hepar adiposum. I saavel Tyk- som Tyndtarmene Folliklerne prominerende med en liden sortagtig Prik i Midten, Mesenterialglandlerne svulne. De overfladiske Partier af Tonsillerne og nærmest tilstödende Dele af Fauces bortulcererede. Bunden af Ulcerationerne skiddent graalig farvet. Randen af Ligamenta aryepiglottica specielt paa venstre Side ogsaa bortulcereret. I det överste Parti af Sidedelen af Ösofagus paa begge Sider lige udad for Caput laryngis en langagtig et Par Linier bred Ulceration. Palatum molle betydelig fortykket, næsten fleskesvoragtig. I hele saavel Larynx som Trachea smaa knappenaalshovedstore Fremstaaenheder, svarende til de svulne Glandler. Hjernesubstansen noget bleg, forövrigt intet Abnormt i Cavitas cranii.

Caroline Hansen, 2 Aar, indkom $^{13}/_{10}$ 70. Hun begyndte for 4 Dage siden at blive hed og urolig, fik Törst, Madlede og Dysfagi; igaar begyndte der at vise sig röde Pletter; idag ere de blegere, de staa spredte men ere udbredte over Truncus og

Extremiteterne. Tungen fugtig med fremstaaende Papiller. Fauces röde og svulne uden Belæg. Ubetydelig Svulst og Ömhed paa begge Sider af Halsen, især venstre; rigeligt Udflod fra Næsen. Afföring ordentlig.

14/10. T. 39,5—38,6. P. 152. Natten urolig, gulhvidt tykt Belæg paa Tonsillerne, hvilke let blöder ved Beröring.

15/10. T. 38,5—39,3. P. ca. 150. Respiration noget besværet; paa begge Sider af Halsen, især venstre, store Glandelsvulster. Exantemet næsten forsvundet.

16/10. P. 160. Uro; hun ligger med lukkede Öine og jamrer sig. Rigelig Sekretion fra Næsen, Belægget tyndere. Hun vil Intet nyde.

17/10. P. 156, liden. Neppe Tegn til Bevidsthed: hun synker Drikke, naar de hældes i hende. Afföringen ordentlig.

18/10. Det difteritiske Belæg tykkere og mere udbredt. Udseendet noget bedre.

19/10. T. 39,0—39,5. Synker lidt bedre. Pulsen meget liden og hurtig. Rigelig gulagtig Slim opfylder Fauces. Paa venstre Tonsille et betydeligt Substanstab og i Velum et temmelig stort Hul.

22/10. Aandedrættet temmelig besværet og pibende.

24/10. Sover adskilligt og synker bedre, men Debiliteten tiltager.

26/10. Uden at Sygdomsbilledet videre forandredes, kun at Kræfterne aftoge. döde hun Kl. 1 Morgen.

Sektion. Hjertets Muskulatur bleg og viste ved mikroskopisk Undersögelse hist og her ubetydelig Fedtdegeneration. Ubetydelig Pleuritis sinistr., katarralsk Pneumoni paa höire Side, i ubetydelig Grad paa venstre; smaa subpleurale Ekkymoser. Bronkialglandlerne svulne, tildels af ostagtigt Udseende. Milten noget stor, Pulpa blöd. I Tyndtarmen fandtes hist og her en noget svullen Peyersk Plaqve og i Tarmkanalen forövrigt talrige lidt svulne Follikler med en sortagtig Prik i Midten. I Fauces og Pharynx en udbredt og dyb Ulcerationsflade begyndende fortil paa Velum og strækkende sig bagtil over Tonsillerne og Pharynxvæggen nedover paa Siden af Caput laryngis. Uvula var bevaret, dog var Basis af samme rundtomkring ulcereret, saaledes at den var langt tyndere der end ved Apex. Randene af Ligamenta aryepiglottica ulcererede, dog ikke i nogen videre Dybde. Ulcerationens Bund i det Hele mörkegraa og af noget gitret Udseende. Intet difteritisk Belæg paa samme. I Larynx og Trachea ingen Ulcerationer eller noget Belæg. Lymfeglandlerne paa Halsen svulne, tildels pusinfiltrerede og tildels smeltede til fuldstændige Abscesser. I Parotis ingen Pusfoci.

Forgiftning ved Kuloxyd.

Isak Rasmussen, 59 Aar gl., indkom 19/10 70 om Aftenen og skal være funden liggende i en Kjælder, hvor han havde brændt Trækul for at tørre Kjælderen. Det antages, at han havde ligget der i nogle Timer.

Status præsens. Han ligger nu fuldstændig komatös uden ringeste Tegn til Bevidsthed. Over Ansigtet, der er blegt, hviler et lidende Udtryk. Pupillerne stærkt dilaterede; Næsevingerne optrukne og Læberne sammenpressede. Ud af Munden staar skiddent, lidt blodfarvet Skum. Kun med megen Anstrængelse lykkes det at aabne Munden og faa Patienten til at synke Vand og Medicin. Han ligger rolig med flekterede Arme og stiv i Ryg og Ben; ved Forsög paa at rette ud Armene springe de tilbage igjen i den flekterede Stilling som elastiske Fjedre. Musklerne meget haarde at föle paa; han reagerer ikke for Naalestik men rykker sig lidt ved Elektricitet og ved kolde Overgydninger. Pulsen blöd og uregelmæssig, Hjerteslagene svage. Aandedrættet sjeldent og sakkaderet af og til.

Der appliceredes: Varmt Bad med kolde Overgydninger, Induktionselektricitet paa Nerv. phrenici, Venæsectio, hvorved udtömtes 8 Unzer Blod. Klysma af Edikke og Vand. Sinapismi crur.

Der gaves: Surstofinhalationer. Æther gtt. 10 bihor.

Surstofinhalationerne syntes uvirksomme, men det Kvantum af Surstof, som havdes i Beredskab, var hellerikke betydeligt. Virksommere syntes derimod Anvendelsen af de varme Bade med kolde Overgydninger, men især Elektriciteten. Den anvendtes et Par Minutter af Gangen nogle Gange i Timen, og altid frembragtes derved kraftigere og hurtigere Aandedræt. Efter omtrent 4 Timers Behandling begyndte Bevidstheden at komme tilbage, Pulsen blev bedre, Aandedrættet kraftigere og han modtog Drikke. Ved Midnatstid sov han ind og nöd god Sövn næsten hele Natten. Den fölgende Morgen fandtes han stærkt svedende, men paa lidt Fortumlethed i Hovedet nær fuldstændig vel, og næste Dag udskreves han helbredet.

Ileus.

Hans Eilertsen, 50 Aar gl.. indkom 17/11 70. Han skal i Höst indtil for 14 Dage siden have lidt af kolikartede Smerter i Abdomen med rigelige, tynde Udtömmelser. Hvorlænge denne Diarroe har vedvaret, kan han ikke med Bestemthed angive, men i de sidste 14 Dage er Afföringen blevet mere og mere træg. For 8 Dage siden maatte han bruge Klysma, hvorefter en ganske sparsom Afföring. Siden den Tid har han ingen Afföring havt, naar undtages en tynd, spolformig Afföring for 3 Dage siden.

I de sidste 8 Dage er Underlivet begyndt at svulme op og blive haardt at föle paa. I denne Tid har han havt stadige Brækninger, af og til galdeholdige, men de skal ikke have været fækulente. Der har været oftere Afgang af Flatus indtil for nogle Dage siden.

Patienten er yderlig afmagret og klager over sprængende Smerter i Underlivet, der er spændt og haardt at föle paa, men ikke videre ömfindtligt. Alt, hvad han nyder, brækkes op igjen. Aandedrættet er kort og frekvent, han hoster af og til. Forresten tillader hans Tilstand ingen nöiere fysikalsk Undersögelse. Abdomen giver overalt tympanitisk Perkussionslyd. Opad og tilhöire for Umbilicus er der en Svulst af et Dueægs Störrelse og af Hudens normale Farve, og lader sig ikke reponere og er usmertelig. Patienten har förste opdaget denne Svulst for omtrent 14 Dage siden og tror den fremkommet under et Hosteanfald; den har den hele Tid holdt sig uforandret.

Appl. varmt Bad.

— varme Vandomslag paa Abdomen.

— Morfininjektion gr. $^1/_6$.

Dernæst indspröitedes ved Klysopomp koldt Vand gjennem en Ösofagussonde.

Vesp. Han fik tidligere iaften under Indspröitninger per anum pludselig et Anfald af Kollaps med Bevidstlöshed, hvorefter der lidt efter lidt udviklede sig fuldstændig Paralyse i höire Side af Ansigtet og det övrige Legeme. Pulsen blev yderlig liden og næsten undulerende, men hævede sig igjen efter en Dosis Æther. Nu ligger Patienten rolig og lader Öinene rulle omkring uden at fixere nogen bestemt Gjenstand. Ingen Sensibilitet kan paavises paa höire Side af Legemet. Vandet maa tages ved Kateter. Vædsken, som var indspröitet ved Klysopomp og hvoraf en Del beholdtes, kom snart igjen ufarvet og uden Lugt.

D. Æther gtt. 10 bih.

$^{18}/_{11}$. Ligger fremdeles bevidstlös med stærkt udtalt Paralyse i höire Side af Ansigtet og höire Extremiteter. Ansigtet blegt, Pupillerne reagere normalt. Underlivet maaske noget mindre udspændt; ingen Afgang af Exkrementer. Der indspröitedes i Rectum ved Klysopomp Saltoplösning osv., men det Injicerede kom strax ufarvet tilbage.

$^{19}/_{11}$. Igaaraftes syntes Tilstanden noget bedre, dog var der hverken kommen Afgang af Flatus eller Fæces. Der gaves igaaraftes et almindeligt Klysma med 1 Unze Sol. anglicum, hvilket en Stund efter kom igjen blandet med tynde Exkrementer. Nogle Timer efter kom der igjen omtrent et Par Spiseskeer halvflydende Exkrementer, hvoraf senere en Del gik i Sengen. Der afgik ogsaa nogle Flatus. Idag er Udseendet lidt bedre,

men der er fremdeles Bevidstlöshed og Paralyser som för. Puls meget liden, 96. Underlivet mindre spændt, Tungen næsten tör, Synkningen besværet. Han har uden at brække sig siden imorges tidlig kunnet nyde omtrent 1 Pægl Melk samt lidt Bygsuppe med Æg. Debiliteten tiltog alligevel udover Dagen, ved Middagstid indtraadte Trakealrallen, og han döde Kl. 4 Eftermiddag.

Sektion. I venstre Arteria fossæ Sylvii en Trombus; ved Snit gjennem Insula Reylii sees Hjernemassen helt ind til Ventriklen at bestau af blaaligröd, grödagtig Substans. I Ventriculus lateralis sinister ligger Corpus striatum lösrevet fra Talamus og er af blaaröd Farve og blöd helt ned til Insula. Hjernesubstansen forövrigt bleg. Lungerne ödematöse. Hjertets Mitralklapper lidt fortykkede. I Carotis sinistra en kort (5—6''' lang) afrundet Trombe, som ligger temmelig löst paa Bifurkaturen mellem Carotis og Subclavia; forresten ingen Trombe. Ved Aabningen af Peritoneum udströmmer fötid Gas. Paa forreste Bugvæg ½ T. ovenfor Umbilicus findes en liden Udkrængning af Peritoneum parietale dannende en Broksæk. Intestina ved friskt skiddenfarvet Exsudat hist og her klæbede til hinanden og til Bugvæggen. I det lille Bækken omtrent ½ Pægl skiddent farvet, fnokket Fluidum. Colon ascendens og transversum betydelig udvidede, Colon descendens aldeles sammenfalden. Ved Flexura coli sinistra föles en Forsnevring af haard, næsten bruskagtig Konsistens; dette Parti er loddet fast til Ventriklen og Milten. Ventriklen udspændt; dens bagre Væg og Kurvaturerne temmelig fast infiltrerede. Den indeholdt en rigelig gröngul, flydende, med Fæces blandet Masse, og dens indre Flade indtoger af et stort, kraterformigt, kankröst Ulcus af omtrent 6 T.s Længde og 5 T.s Tværdiameter. Det strakte sig fra ½ T. nedenfor Cardia til 1 à 2 T. fra Pylorus, indtog næsten hele bagre Væg fra Curvatura major, gik over Curvatura minor og tildels noget ind paa övre Parti af forreste Flade. Det har en ujevn, knudet skiddenfarvet Bund og opvæltede haarde ca. 1 T. tykke Rande. Fra Snitfladen kunde udpresses opak Vædske. De övrige Partier af Mucosa vare ogsaa besatte med talrige haarde, ærtstore Knuder, der ligge lige under Mucosa. Flexura coli sinistra fandtes alene at kunne passeres af en Lillefinger og her fandtes et 2—3 T. langt cirkulært kankröst Ulcus, som indtager hele Tarmens Bredde og paa dets Bund talrige smaa Svulstknuder, lig dem i Ventriklen. Glandlerne i Mesocolon ogsaa svulne og infiltrerede og sees i Centrum tildels ostagtige. Lever, Milt og Nyrer anæmiske. I höire Vena iliaca externa fandtes en liden Trombemasse.

Hvad Aarsagen til Obstruktionen angaar, da var den i dette ligesom saa ofte ved lignende Tilfælde vanskelig med Sikkerhed at bestemme. Patientens blege Udseende

og stærke Afmagring tydede jo paa en Kakexi, og Tanke ledededes da naturligt hen paa en kankrøs Affektion, hvormod vistnok den Omstændighed syntes at tale, at han forholdsvis kort Tid — „kun i Høst" — havde lidt af sygelige Fænomener fra Underlivet. At der var nogen, om end snever Passage i Tarmkanalen kunde med nogenlunde Bestemthed formodes, da der ligetil et Par Dage før Indkomsten var afgaaet Exkrementer — engang endog betegnede som spolformede — samt Flatus. Ligeledes afgik under Opholdet i Hospitalet sparsomme Exkrementer og Flatus. At iagttage den emboliske Proces, der manifesterede sig ved Kollaps og Paralyser, var overmaade uhyggeligt, om det end i klinisk Henseende havde sin store Interesse.

Peritonitis.

Andrine Andersdatter, 32 Aar gl., indkom $^{9}/_{9}$ 70. Patienten har for flere Aar siden lidt af Nervefeber og Erysipelas i Underextremiteterne; ellers har hun bestandig været frisk indtil forrige Vinter. Hun har gjennemgaaet 3 Barselsenge, som forlöb let og hurtigt. I Februar d. A. aborterede hun. Menses, som för altid havde været regelmæssige, have siden været rigeligere og af længere Varighed, sidste Gang vare de tilstede for 3 Uger siden. Siden Aborten har hun stadig været mat og hyppig havt knibende Smerter i Underlivet. Efter at hun den foregaaende Dag havde fölt sig ussel, uden dog at kunne angive bestemte Symptomer, fik hun for 5 Dage siden om Formiddagen stikkende og skjærende Smerter omkring Navlen; de gik tværsigjennem Underlivet ud i Ryggen, straalede ud i Siderne, op imod Cardia og nedad mod Genitalia, undertiden lige ned i Læggene og op i Skuldrene. Snart laa hun sammenböiet i Sengen, snart kastede hun sig hid og did uden at finde Lindring i nogen Stilling. Samtidig var der stærk Ömfindtlighed over Underlivet fornemmelig omkring Navlen ved letteste Berörelse af Sengklæderne. Endvidere Svindelhed i siddende Stilling, Ringen for Örene, Gnistren for Öinene. Hun svedede stærkt men fölte sig kold og klam over hele Legemet uden dog egentlig at fryse. Om Aftenen en ordentlig Afföring. Der var Trang til Urinladning uden at hun kunde lade Vandet för efter lang Venten, og Afgangen var da forbunden med stærke Smerter i hele Underlivet og skjærende Smerter i Uretra. Urinen var tyk, grumset, brunfarvet. Fuldstændig Anorexi og stærk Törst. Smerterne udbredte sig i de fölgende Dage over hele Abdomen, dog fremdeles stærkest rundt Navlen, ligeledes bleve de nu stærkere ved mindste Bevægelse,

hvorfor hun stadig maatte indtage Rygleie, uagtet det trættede hende meget. 2 Dage efter Sygdommens Begyndelse fik hun ligesaa Hovedpine især i Panden og Tindingerne. Fra 1ste Dags Aften indtil igaar ingen Afföring men Afgang af en enkelt Flatus; af og til Rumlen i og Udspændthed af Abdomen samt kolikartede Smerter. Hyppige Opstöd og stadig ond Smag i Munden. Igaar Middag 2 vandagtige rigelige, efter Sigende sorte, skummende Afföringer forbundne med Smerte og Fölelse som om alle Indvolde trykkede ned mod Anus og vilde ud. Urinladningen smertefuld, og Urinen mörk og sparsom. Stat. præs.: Patienten ser lidende ud, er træt og mat og ynker sig stadig. Siden igaar jevnlig Kvalme og Vomituritioner, men hun faar kun en Del Luft op. Hun föler ligesom et Hold i Lumbarregionen. Ingen Hovedpine men Anorexi og Törst. Puls 128, meget liden. Resp. 36, ingen Hoste. Tungen belagt, fugtig, ingen Afföring siden igaar. Underlivet maadelig udspændt, haardt at föle paa, stærkt ömfindtligt overalt, dog især i venstre Regio iliaca og i Epigastriet. Ved Apex cordis 1ste Lyd lidt blæsende, ellers intet Abnormt fra Brystorganerne. Hænder og Födder kjölige, intet Ödem.

Appl. Hirudin. 10
— kolde Vandomslag.
D. Laudan. gtt. 2 bih.
— Absolut Diæt — Ispiller.

10/9. Ubetydelig Lindring efter Iglerne, ingen Sövn, Smerter og Udspænding vedvarer, ligesaa Ömfindtligheden som igaar. 3 vandagtige. ikke galdefarvede Brækninger; ingen Afföring. Perkussionslyden over hele Abdomen tympanitisk. Smerterne i Lumbarregionen ophörte. Tungen fugtig, belagt. Hænderne kjölige, Ansigtet indfaldent. Urinen sur, 1,022, indeholder ikke Albumen, dens Udtömmelse smertefuld.

Sum. Laudan. gtt. 5 bihor.
Contin. ceter.
D. Æther. gtt. 5 bihor.

Da Laudanum voldte Kvalme, seponeredes den ud paa Dagen og istedetfor gaves 20 Morfindraaber (gr.2—ʒ½) bihorio.

11/9. T. 38—36. P. 108, ei fuldt saa liden som igaar. Smerterne i Abdomen mindre stærke. Ingen Afföring. Urinen indeholder lidt Blod.

12/9 T. 38,1—37. P. 104. Igaar en Brækning, ligesaa en idag af mörkebrun, tildels grönlig Farve; hun har hyppige Opstöd af Luft og lidt Vædske samt Hikke. Hun har inat været daarlig, men föler nu mindre Smerte i Abdomen men stærk Oppression for Brystet. Ömheden ikke tiltaget, störst over övre Del af Abdomen, som er mest udspændt. Diafragma staar höit,

Hjerteanslag i 3die Interkostalrum, Leverdæmpning fra 4de Cost. Der er lidt dump Perkussionslyd udad for Spina ilei anter. super. sinistr. Urinen fri for Blod og Urinladningen uden Smerte.

$^{13}/_{9}$. Siden igaarmorges hyppige Brækninger, hvorved udtömtes en sur, brungrön Vædske, der lugter som Hesteurin. Ingen Afföring men Afgang af en Flatus med nogen Lettelse. Abdomen noget mindre spændt, mest i Regionen af Colon transversum. Igaar indförtes en Rectumsonde ca. ½ Alen uden Afgang af Flatus; Enden af Sonden fandtes bedækket med Exkrementer. T. 38—37,5. P. 120. Natten næsten uden Sövn; Extremiteterne kjölige.

Kontin. iskolde Omslag og Æther.

D. Morfininjektion ¼ Gr.; efter Omstændighederne gjentaget.

Sep. Morfindraaber.

Appl. Injektion af koldt Vand gjennem Sonde t. p. d.

$^{15}/_{9}$. Med det injicerede Vand, der snart kommer tilbage brunfarvet, har der flere Gange fulgt nogle smaa Exkrementklumper og enkelte Flatus. Tilstanden er forövrigt næsten uforandret, P. 120, liden. Nogen Dös frembringes ved Morfininjektionerne; hendes Udseende noget stuporöst. Abdomen mere udspændt og giver dæmpet Perkussionslyd paa begge Sider mellem Kostalbuen og Crista ilei. Tungen fugtig, næsten ren. Urinen maa tages med Kateter.

Kont. Vandinjektionerne.

D. Acid. hydrocyanici gtt. 2 bih.

Vesp. Gjennem Rectumsonden, der indbringes ca. ¾ Alen, injiceredes 1 Pot koldt Vand, der kom tilbage temmelig stærkt brunfarvet og blandet med enkelte Exkrementklumper. Kl. 3 havde hun en sparsom tynd Afföring, Kl. 3½ Kvalme og opbrækkede flere Gange en brunlig, neutral, vammel Vædske. Kl. 4 fik hun en jevn, ikke saa ganske sparsom Afföring samt ofte Afgang af Flatus. Efter en Morfininjektion var Kvalme og Brækning ophörte; Smerterne i Underlivet betydelig aftagne, Udspændingen mindre, mest i Epigastriet, hvor der er Ömhed.

$^{16}/_{9}$. T. 37,2—37,2. Siden igaaraftes ingen Afföring men hyppige Flatus, ubetydelig Smerte i Abdomen, som er meget mindre udspændt. Hun har Lyst paa Mad og har ladt sit Vand spontant.

D. 1 Pægl nysiet Melk, 1 Pægl Bygsuppe, 2 Kavringer.

$^{18}/_{9}$. T. 38,3—38,1. P. 120, særdeles liden. Har de forlöbne 2 Dage været nogenlunde fri for Smerter, har nydt ovennævnte Mad samt Æggeblomme og Bouillon med Appetit og havt ordentlig Afföring dels af sig selv, dels ved Klysma, ligeledes oftere Afgang af Flatus. Igaar Eftermiddag fik hun Oppression for Brystet med knibende Smerter i Epigastriet, hvorfor appli-

[an]vendes Sinapisme. Smerten slem udover Natten men lindredes [ve]d Morfininjektion. En lös Afföring i Sengen, nogen Kvalme, [Un]derlivet ömt og udspændt i Regionen af Colon transversum. [Afta]e paa Tunge og Fauces.

Appl. Pensling med Boraxglycerin.

20/9. Tilstanden omtrent uforandret, dog ingen Kvalme eller [Br]ækning i sidste Dögn, ligesom hun ogsaa igaar havde en spon[tan], men sparsom Afföring, og efter Klysma en nogenlunde rigelig, [hv]orefter stor Lettelse.

21/9. T. 38,5—37,7. Inat Smerter og Oppression i Cardia [me]d Fölelse af en Klump i samme. Ingen Brækning, en tynd Afföring; ved Blottelse af Underlivet fremtræder Konturerne af [de] udspændte Intestina meget tydeligt. Ömfindtligheden ei betydelig og störst i venstre Reg. iliaca.

Sep. Acid. hydrocyan.
D. Extracti opii gr. ¼.
Bicarb. natrici gr. 10 trihor.
Appl. Terpentinomslag.
Kont. Vandomslag og Klysma.
Hun fik Sagovelling istedetfor Kjödsuppe.

22/9. T. 38,5—39,2. P. 136. Gaarsdagen var taalelig; næsten ingen Smerter. Afföring baade spontan og efter Klysma. Vækkedes inat af en kvælende Fornemmelse under Sternum, hvilken endnu af og til indfinder sig. Hun hoster noget. Fortil i höire Bryst fra Spidsen af Lungen til 4de Costa höres fugtige Rallelyd. Expektoratet ubetydelig seigt, mukopurulent, Tungen tör med Aftæ, der ogsaa findes paa Gingiva. Ingen Kvalme eller Brækning, ingen Smerte i Abdomen, som er mygt og næsten ikke ömt. Ingen Afföring siden igaar. Urinen tages med Kateter.

Appl. Sinapism. cardia.
Cucurb. siccæ pectoris.

23/9. P. 136. Hosten hyppig, Expektoratet som igaar men rigeligere. Der er temmelig stærk Dyspnoe med Hold under Sternum. Perkussionslyden over Forfladen af höire Brxst, som under Respirationen udvider sig mindre end venstre, er dæmpet med tympanitisk Anströg fra Clavicula til 4de Costa og over hele höire Forflade Subkrepiteren. Bronkialblæsen bagover fra forreste Axillarlinie og paa Bagfladen nedenfor Angulus, i hvilket Parti der er Dæmpning. Paa venstre Side hist og her Rallen.

D. Æther gtt. 10 bihor.
Appl. Terpentinomslag.

Vesp. P. 136. Uro og Oppression og Hoste. Mindre rigelige Rallelyd. Ingen Smerte, Ömhed eller Udspænding af Abdomen. Ingen Kvalme. Afföring efter Klysma.

24/9. T. 38—38,1. Ligger i Agone med Trakealrallen, kol-

laberet Ansigt, kold Sved, liden Puls, fuldstændig Bevidsthed. Hosten hyppig. Döde Kl. 11 Formiddag.

Sektion. Efter Aabningen af Bughulen fandtes Diafragma opskudt til 5te Costa. Omentet let adhæreret til Peritoneum parietale, ligger fladt udbredt over Tarmene og naar helt ned til Bækkenet. Dets Rand overalt noget fastere adhæreret til saavel underliggende Tarme som tildels til Bugvæggen. Ligeledes er Bagfladen af Omentet fastklæbet til de underliggende Tarmslynger; dog er Adhærenserne her langt lettere at lösne end langs Randene. Tarmene under Omentet ligeledes loddede til hinanden ved mere og mindre faste tildels fibrinöse Exsudater. Lösnes Omentet langs Randene, fremvælder der saavel fra höire som venstre Side en betydelig Mængde puriformt Fluidum. Dette ligger saaledes væsentligst i de bagre Partier af Bughulen og i Fossa Douglasi mellem de dybere liggende Tarmslynger samt omkring Colon ascendens og descendens og omkring Lever og Milt. Pusmængden udgjör 2—3 Potter næsten rent Pus. Det stinker exkrementielt, men der er ingen Tilblanding af Fæces. Ingen Axedreining tilstede. Ved Fremdragning af Coecum kom der Udtrædelse af Exkrementer i Bughulen. Blandt disse fandtes en haard, kegleformig Klump af en Bönnes Störrelse, der passede aldeles i Aabningen til Processus vermicularis. I samme findes et lidet, tyndt Straa. Processus vermicularis fandtes paa flere Steder perforeret af Ulcerationer af omtrent 4 Liniers Störrelse med resterende Broer imellem. Ulcerationerne strække sig lige op til Toppen. Den föromtalte Exkrementprop synes at have stoppet Mundingen fuldstændig. Tarmene forresten normale, indeholde Gas og grödagtige gule Fæces. Ellers intet væsentligt Abnormt i Bughulen. Hjertet med et Par Seneflekker. Venstre Lunge næsten uden Adhærenser; i Pleura en Del blodfarvet Serum. Nederste bagre Parti blaaligt, blodoverfyldt, lufttomt; Gjennemsnittet jevnt, dog sees hist og her smaa graalige Partier, hvoraf kan udtrykkes en graalig, puriform Vædske. Höire Lunge mere adhærent, med letafskrabelige Exsudater paa Overfladen. Nederste Lap lufttom med endnu tydeligere graaligere Partier paa den röde Snitflade. Överste Lap ogsaa bleg og emfysematös.

O. H., medicinsk Studerende, 26 Aar gl., indkom $^{9}/_{11}$ 70. Han fik efter Sigende for 5 Uger siden Smerter i det Dybe af Regio ileocoecalis, som i Begyndelsen vare ubetydelige og stikkende, men senere ere blevne mere og mere intense. Der kom foröget Resistense og senere palpabel Svulst langs Tractus af Coecum. Appetiten var nogenlunde; Afföringen træg. Efterhaanden blev han mattere og maatte stadig holde Sengen; Nattesövnen var daarlig. For 3 Uger siden mærkede han lette Feberbevægelser og ubetydelig Smerte og Ömfindtlighed i höire

Laar. Der kom Ödem i hele Extremiteten og en haard Streng føltes langs Laarets Forside. Almenbefindendet forværredes, men Smerterne i Ileocökalregionen aftog i Intensitet. Appetiten blev daarlig, Afföringen lös. Efter Sigende har han 2 Gange tilforn havt Perityflitis, for 5 og for 2 Aar siden. Stat. præs.: Han ser meget bleg og debil ud, Ansigtsudtrykket slapt, Öinene glandsløse, Læberne blege. Paa Spörgsmaal svarer han trægt og giver ufuldstændige Oplysninger. Der er ingen subjektive Febersymptomer tilstede. Madlysten er daarlig, Afföringen lös. Der er ingen Udspænding af Underlivet tilstede, hellerikke nogen Svulst, men Ömfindtlighed ved dybere Tryk i Ileocökalregionen og ved ydre Rand af Qvadratus lumborum. Hele höire Underextremitet meget ödematös, ingen fölbar Streng langs Karrene. Tungen belagt. P. 112. T. 39.

$^{7}/_{11}$. 2 Afföringer igaar, siden ingen. P. 108. T. 39,8—38,9. Urinen indeholder ikke Albumen. Kloriderne normale.

$^{8}/_{11}$. Ubetydelig Sövn, större Mathed. P. liden, henved 120. En halvtynd Afföring i sidste Dögn. I Lungerne enkelte fugtige Rallelyd.

$^{10}/_{11}$. T. 39—39. Klagede om Aftenen over et Hold i venstre Lumbarregion. P. 120.

$^{11}/_{11}$. Debiliteten fremdeles meget betydelig. P. 120, liden. I Traktus af Colon ascendens en svag Opfyldning og lidt Ömhed. Ödemet i höire Crus tiltaget; der er nogen Ömfindtlighed paa Indsiden af Laaret lige ved Ingven, men ingen fremtrædende Svulst. Han hoster lidt og expektorerer lidt blodblandet Slim. Muligens lidt Dæmpning nedad og bagtil paa höire Side.

$^{13}/_{11}$. T. 39,6—39. P. 156. Klagede igaaraftes over stærk Smerte paa höire Side nedad i Underlivet. Tungen hvidlig, fugtig. Abdomen ikke udspændt; paa et enkelt Sted mellem Symfysen og Spina ilei anter. sinistr. er han meget ömfindtlig. Ingen Smerte ved Vandladningen.

$^{14}/_{11}$. T. 39,8—40,2. Nogen Sövn inat, ingen Smerte i roligt Leie. Abdomen mindre ömt, dog taaler han fremdeles neppe svag Berörelse langs Traktus af Colon ascendens, men er især ömfindtlig i et Parti fra Midtlinien i 4 T.s Udstrækning tilhöire og 2—3 T. nedad fra Kostalranden. Dette Parti er lidt svullent, pastöst, giver ved Perkussion en dæmpet Tone med höiere tympanitisk Klang; fra de övrige Partier af Abdomen höres dyb og klangfuld Tone. Pulsen meget liden, henved 150, regelmæssig. Ingen Afföring, ingen Madlyst.

$^{15}/_{11}$. Debilitet idag yderlig. Puls neppe fölbar, omtrent 150. Ömheden omtrent som igaar, ingen Afföring.

$^{16}/_{11}$. Vesp. P. 120. Hænderne kjölige, Subsultus, intet Tegn til Bevidsthed, ligger med aabne Öine og udvidede Pupiller.

Död Kl. 10 Aften. Behandlingen bestod ved dette Tilfælde i Opiater, Æther, Portvin, Decoct. chinæ samt udvendig Jodnafta og Ungv. nitrat. argentici.

Sektion. Paa Hjernens Overflade ubetydeligt subaraknoidalt Ödem, ellers Intet i Cav. cranii. I Lungerne noget Ödem. Intestina klæbede til hinanden og til Bugvæggen ved let overrivelige Adhærenser; disse ere fastere ved Coecum og S Romanum. I det lille Bækken en Del stinkende puriform Vædske, ligeledes lidt i Sidepartierne af Abdomen. Peritoneum, som beklæder det lille Bækken, skiddenfarvet og pusinfiltreret. S Romanum ligger fastvoxet til Bagfladen af Mesenteriet for de tynde Tarme. Ligeledes Sammenvoxninger omkring Coecum og Colon ascendens. Processus vermiformis udad for Coecum fast tilklæbet til samme ved peritonitiske Exsudater og ældre Bindevævsdannelser. Nedad mod Udspringet fra Coecum 2 bönnestore perforerende Ulcerationer. Mundingen aaben, ingen fremmede Legemer i samme; dens Mucosa skidden graalig, pusbelagt. Peritonealbeklædningen langs Colon ascendens og foran Nyren samt Bindevævet sammesteds skiddent graaligt. Coecum noget udspændt; den og Colon ascendens indeholdt temmelig rigelige dels faste, dels flydende, galdefarvede Exkrementer, ligesaa S Romanum. Slimhinden i hele Tarmkanalen forövrigt normal, ikke injiceret. Sammenvoxning mellem forreste Rand af Leveren og Flexura coli, ellers intet Abnormt i Bughulen. Ældre tildels fast adhærente, hist og her ramollerede, graalige og chokoladefarvade Tromber i Vena iliaca externa sinistra og hypogastrica. Laarvenerne undersögtes paa Grund af Omstændighederne ikke. Vena iliaca paa höire Side indeholdt flydende Blod.

Disse to Tilfælde vise, hvor lumskt og snigende ulcerative Betændelsesprocesser i Processus vermicularis kunne forløbe, og de bidrage til at forøge Antallet af de Tilfælde, der paaminde om stor Varsomhed i Prognose og Regime ved Tilfælde af saakaldet Tyflitis og Perityflitis. Vi se i førstanførte Tilfælde, hvorledes Smerte i og Udspænding af Abdomen forsvandt; Afføringen blev ordentlig, ogder indfandt sig endog lidt Appetit. Der vedligeholdt sig vistnok stor Debilitet, men noget af denne kunde man nok tilskrive den pneumoniske Proces, som i de sidste Dage udviklede sig. I det andet Tilfælde var ogsaa Fænomenerne fra Abdomen forholdsvis ubetydelige, og her bidrog den tyføse Tilstand og den tilstedeværende Flebitis til at cachere den egentlige Sygdom. Ulcerationsprocessen skred imidlertid

sin sikre Gang fremad, om end de objektive Symptomer vare lidet fremtrædende. Jeg vil endelig henlede Opmærksomheden paa de ved Sektionen af førstnævnte Patient fundne Tilvoxninger af Omentet, da dette Fund kan bidrage til at forklare af og til forekommende dunkle Fænomener ved Ansamlinger i Underlivet.

Lidt gynækologisk Casuistik.

(Ved *M. Skjelderup*).

I.

Hæmorragi efter Abort. Fibrinøs Polyp. Exstirpation. Helbredelse.

Fru H., 29 Aar gammel, har havt 3 normale Födsler, 2 Aborter. Sidste normale Forlösning for circa 3 Aar siden. Uden bestemt Anledning aborterede hun igjen i Slutningen af Juli forrige Aar; hun troede sig da gravid i henved 3 Maaneder. Det ikke meget betydelige Blodtab vedblev over 1 Uge, hvorfor min Hjælp sögtes 2den August. Blödningen var da maadelig, ingen större Koagler afgik mere; Jordemoderen havde i de opsamlede forgjæves sögt efter Ægrester. Orificium opgaves af hende endnu noget udvidet, tildels opfyldt af faste Koagler. Uden nærmere Undersögelse forordnedes Sekale og Elixir acidum, hvorefter Blödningen den 6te var aldeles ophört.

Den 8de sad hun lidt oppe, Dagen efter ligesaa, men da indfandt der sig paany en temmelig heftig Blödning med Afgang af flere större Koagler, hvorfor Sengen atter maatte söges. Der forordnedes da Mixtura acida med Extractum ratanhiæ og paany nogle Sekalepulvere, desuden kolde Omslag paa Hypogastriet 1 Time ad Gangen, nogle Gange daglig. 3 Dage efter var Tilstanden væsentlig den samme. Jeg foretog da Exploration, hvorved Uterus kjendtes noget voluminös, let retroverteret, Koagler i den noget aabne Modermund. Uterus rettedes op med Fingeren og der forordnedes kolde Injektioner Morgen og Aften samt Fortsættelse med Mixturen.

Blödningen vedblev imidlertid endnu altid skjönt i temmelig ringe Grad, ophörte imellem ½ Dags Tid for atter at komme igjen. Injektion med fortyndet Liqv. stypticus i Vagina forsögtes med forbigaaende Nytte.

Den 19de tiltog Blödningen betydelig, hvorfor samme Dag foretoges Tamponade af Vagina med Bomuldsdotter, vædede i tynd Liqv. stypticus. Blödningen stod da et Dögn, men begyndte igjen för Tamponens Udtagelse. Jeg indlagde derfor den 20de gjennem Speculum en temmelig stor Pressvamp, der efter 12 Timers Forlöb udvidede Collum saa betydelig, at jeg kunde bringe Fingeren op til Fundus ved · samtidig med den anden Haand at trykke Uterus ned i Bækkenet. I det ene övre Hjörne af Uterus föltes derved en fremstaaende elastisk Klump omgiven af mindre fladere Prominentser. Ved Hjælp af Fingerneglen og en Polyptang lösnedes de med nogen Vanskelighed og udbragtes. Bagefter foretoges en Injection i Uterus af fortyndet Liqv. stypticus gjennem Brauns Sprôite.

Den lösnede större Klump, der havde en aldeles jævn Overflade, var af Tykkelse som en Lillefinger, men kortere, omtrent $1^1/_2$ T. lang, meget bredere og noget fladtrykt; den viste sig ved Undersögelsen at bestaa af koaguleret Fibrin; i dens Midte fandtes en Kanal, som sandsynlig havde indeholdt et friskt Koagel, der var oplöst ved Præparatets Henliggen i Vand.

Patienten, der var noget mat og medtagen med temmelig frekvent Puls og nogen Uro og Ængstelse, gaves Infus. digitalis med acid. sulphuricum samt Rödvin i hyppige smaa Doser, desuden Melk, Chocolade, Kjödsuppe og lette Kjödspiser.

Blödningen aftog herpaa strax og blev höist ubetydelig. Den 24de kjendtes Orificium allerede vel contraheret, Retroversionen forsvunden, kun Spor af Blödning, der den 26de ophörte aldeles. Under Brug af Jernmidler gjenvandt Patienten i kort Tld sine Kræfter og var 14 Dage efter oppe og ude.

Fibrinøse Polyper ere efter *Klob* (Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane) enten betingede 1) af tilbageblivende Hinder af et Abortivæg, hvorpaa Fibrin senere afsætter sig, eller 2) af tilbageblevne Placentarrester, hvorpaa ligeledes dannes Koagler, eller 3) af Tromber i Venerne paa Placentarstedet med senere sekundære Afleiringer.

I det ovenfor refererede Tilfælde synes Polypen dannet af en saadan Trombe, da ingen Ægrest kunde paavises, medens de ujevne Ophøininger, der føltes omkring den egentlige Polyp, muligens kunne forklares ved at antage, at Ægget har været fæstet paa dette Sted.

Saadanne fortsatte Hæmorragier efter Aborter ere ingenlunde sjeldne. De ophøre undertiden af sig selv efter

mange Ugers Forløb, idet de Ægrester eller fibrinøse Excrescentser, der oftest betinge dem, afstødes under den af disse fremmede Legemers Irritation frembragte Endometrit. Jeg har oftere seet en kronisk haardnakket purulent Leucorrhoe ledsaget af de største Ulemper og et nedbrudt Almenbefindende, der aabenbart skrev sig fra en saadan Oprindelse.

II.

Ulceration paa Collum uteri simulerende Phthisis. Lokalbehandling. Helbredelse.

Den 22de Marts 1870 blev jeg anmodet om at tilse en Haandværkers Kone, der antoges at lide af Tæring, da hun havde hyppig Hoste og stadig aftagende Kræfter, som i den sidste Tid end ikke tillod hende at være oppe den hele Dag. Hendes Læge skulde have erklæret, at der ikke var videre med hende at gjöre, hvorfor han gjerne saa, at hun sögte en Andens Hjælp. — Jeg fandt en liden, noget bleg, men livlig udseende Kone paa 30 Aar. Hun havde været gift i 9 Aar, havt 6 Barselsenge, den sidste i April 1869. Efter denne var hun klein. Lochierne ophörte vel snart, men 6 Uger efter Födselen kom Menses igjen og vare rigelige og hyppige, saa Kræfterne begyndte at tage af; paa samme Tid fik hun en hyppig besværlig Hoste med Tyngde og Beklemmelse for Brystet. Efterat have tilbragt Sommeren paa Landet og der drukket rigelig söd Melk, bedredes hun meget. I Oktober aborterede hun. Herefter tiltog atter Hosten, Kræfterne aftoge betydelig. Blodtab indfandt sig ofte hver 14de Dag med 1—2 Ugers Varighed; hermed lette Rygsmerter og Leukorroe, Alvus noget træg. Trods Brug af styrkende Diæt og Tonica tiltog nu Hosten, og Kræfterne aftog stadig, indtil hun de sidste Dage för min Undersögelse maatte ligge en stor Del af Dagen.

Ved Undersögelse af Brystet fandtes kun Tegn paa Anæmi og nogen Catarrh i venstre Lungespids (ubestemt Inspirium med Sibilus). Ved den udvendige Undersögelse af Underlivet bemærkedes intet Abnormt. Ved Exploration af Uterus föltes denne noget stor, navnlig Collum ikke ubetydelig tumificeret. Ved Spekulum iagttoges et granuleret Ulcus omkring Orificium med let blödende Overflade og temmelig rigelig Sekretion fra Uterus og især Vagina.

Der ordineredes Rolighed, kjölige Vaginalinjektioner, Sekale og Pyrmontervand samt foretoges 2 Gange om Ugen Pensling af

Collum med Lapis mitigatus ved Hjælp af *Sims's* Spekulum. En Nabokone fungerede herved velvillig som Assistent.

Allerede efter 1 Maaneds Tid var Tilstanden herved væsentlig forbedret, saaat Hosten saagodtsom var opbört og Kræfterne betydelig tiltagne. Hun fik da Tilladelse til at gaa lidt ud hver Dag. Hendes Bedring gik stadig frem. Den 8de Juni saa jeg hende sidste Gang; intet Sygeligt var da længere at opdage. Ingen Besværligheder af den endnu noget store Uterus. Collum normal. Menstrua havde været 3 Gange tilstede i normal Mængde og til rigtig Tid; Leukorroen ophört; Hosten forsvunden. Intet Abnormt mere at opdage i Lungerne. Kræfterne saa gode, at hun uden Besvær tog Del i den huslige Gjerning.

At en Uterinsygdom kan frembringe Fænomener, der tyde paa Phthisis, vil vistnok være de fleste af Magazinets Læsere bekjendt. Saavidt jeg ved, er det især *Bennett*, der har gjort opmærksom paa dette Forhold og tillige Nødvendigheden af, at man ved Phthisis hos Fruentimmer har Øie for en mulig tilstedeværende Uterinsygdom. I dette Tilfælde synes virkelig Hosten hovedsagelig kun fremkaldt ved Konsens; dens egne krampagtige Karakter med den stærke Oppression talte for dens nervøse Natur. Den lette Lungekatarrh i den ene Lungespids syntes umulig tilstrækkelig til at fremkalde saavidt betydelige Brystfænomener. Ikke altid er Forholdet imidlertid dette. Det er vistnok temmelig hyppigt, at der optræder en virkelig Phthisis paa Grund af den Syges stadige fremadskridende Svækkelse betinget af Metrorragierne og Vædsketabet ved Leukorroen. Anorexi og svækket Digestion fungere vel herved ofte som væsentlige Bifaktorer. Jeg har for Tiden 2 Patienter under Behandling, hvor Forholdet utvivlsomt er udviklet paa denne Maade, men hvor Phthisis nu er kommen saa langt, at neppe nogen varig Stands i Sygdommen kan ventes, da Lungeaffektionen jo til en vis Grad udviklet stadig vedligeholder sig selv ved den Hoste, som daglig maa til for at fjerne de i Kavernerne ophobede Sekreter. Det turde vistnok være ønskeligt, at man oftere end hidtil ved Terapien tog Hensyn til dette Forhold.

Med Hensyn paa selve Behandlingen i dette Tilfælde leverede den et saa prompt gunstigt Resultat, som man kun

undtagelsesvis kan vente at opnaa. Dette skyldes her vistnok især den Omstændighed, at Sygdommen var frisk opstaaet og Individet ungt og af Naturen kraftigt og sundt I Regelen vil vel en meget længere Tids fortsat Kur og senere omhyggeligt Tilsyn udfordres for at bevirke et varigt godt Resultat.

III.

Retroflexion af Uterus med Symptomer af en Spinallidelse. Efter 1½ Aars Behandling, relativ Helbredelse.

I Begyndelsen af 1869 blev jeg konsuleret af en 32aarig Frue for Nervesmerter og Svækkelse i Arme og Been. Hendes Sygehistorie var fölgende:

Hun havde i Opvæxten været frisk med Undtagelse af temmelig hyppige Anfald af nervös Hovedpine, der dog forsvandt efter indgaaet Ægteskab i hendes 22de Aar. Menses, der indfandt sig til sædvanlig Alder, havde ligesaavel som alle andre Funktioner stadig været i den bedste Orden. Hun havde i det Hele havt 5 Barselsenge, den sidste for 2½ Aar siden. Efter förste Barselseng optraadte Fænomener af Uterinsygdom med Rygsmerter og trykkende Fornemmelser i Bækkenet. For disse Tilfælde bedredes hun under de paafölgende Barselsenge, indtil hun for 4 Aar siden især efter længere Tids Benyttelse af Söbad fölte sig aldeles befriet for disse Ulemper. ½ Aar senere begyndte hun efter en Overanstrængelse med at skrive at plages af Smerter i höire Haand og Arm, som senere strakte sig op i Skulder og Nakke. Hermed forbandt sig en Fölelse af Svaghed i Extremiteten, der lidt efter lidt steg til en saadan Grad, at Armen ikke lod sig bruge, endog med Besvær taalte at bære sin egen Vægt, saa hun om Vinteren f. Ex. naar hun gik ud, maatte hvile den paa sin Muffe, der bares i et Baand om Halsen.

Smerterne lindredes ved Rolighed, optraadte dog ogsaa da af og til, beskrives som murrende, værkende, strammende. Efterhaanden udbredte de sig ogsaa til det höire Ben, der ligeledes föltes svagt og tungt samt i mindre Grad til Arm og Ben paa venstre Side. Det var især i Begyndelsen af Aaret 1868 disse Onder betydelig tiltoge. Sommeren samme Aar blev hun af den Grund sendt til et Bad, hvor imidlertid ingen Bedring opnaaedes; tvertimod fremtraadte nu tillige de gamle Underlivsbesværligheder paany med Trykken og Tyngde i Bækkenet, hvorfor et Hebelpessarium blev indbragt med nogen Lettelse. Dette blev senere

ud paa Hösten, uvist af hvilken Grund, atter udtaget. Vinteren 1868—69 forværredes Tilstanden, idet Smerterne og Matheden i Lemmerne tiltog, ligesom Besværet af Underlivet ogsaa forögedes.

Ved Undersögelsen i April 1869 bemærkedes Fölgende: Patienten klagede over Smerte i Arme og Ben af remitterende tildels intermitterende Karakter. De forværredes ved Bevægelse og Anstrængelse, synes ikke at fremkaldes af atmosfæriske Forandringer. Hun var paa Grund af Tyngde i Benene, især det höire, ikke istand til at gaa mere end et Par Gader ad Gangen, kan ikke benytte Armene til Söm eller Skrivning; selv det mindste Brug af dem, især af den höire, forvolder bagefter en meget ömfindtlig Smertetogt med foröget lokal Mathed. Denne Uformuenhed til at benytte Armene er hende i Dagliglaget til den störste Bekymring og Gene, da den i höi Grad hindrer hende fra at opfylde sine huslige Pligter. Hendes Almenbefindende er forresten efter Önske, Appetit god, Fordöielse i Orden, dog Afföring noget træg, saa hun ofte maa benytte Laxantia. Hendes Humör er godt, ingen Nervösitet, Menses regulære men profuse, ikke smertelige, stadig temmelig betydelig Leukorroe.

Objektivt bemærkes: Hun er i godt Huld, ser frisk ud, ingen Tegn paa Anæmi, intet Abnormt ved Undersögelse af Bryst og Abdomen. Ingen Paræstesier at opdage hverken paa Extremiteter eller langs Columna. Ved Vaginalundersögelser findes Vagina slap, Uterus stærkt retroflekteret, Fundus nedtrykt i Bækkenet, Collum normal. Ved Sonden kan Uterus, der er nær $4\frac{1}{2}$ " dyb, let bringes i Situs; ved Sondens Udtagelse indtager den dog strax sin gamle Stilling. Ved Spekulum iagttages med Undtagelse af Vaginalleukorroen intet Abnormt.

Det var nu et Spørgsmaal, om den her tilstedeværende Neurose kunde sættes i Forbindelse med Uterinondet, eller om det blot burde ansees som en Komplikation. I sidste Tilfælde maatte den nærmest ansees for at være af reumatisk Natur, men Enhver vil se, at en reumatisk Lidelse vistnok neppe nogensinde kan frembyde saadanne Symptomer. Reumatisk Neuralgi samtidig i begge Over- og Underextremiteter forekommer vistnok meget sjeldent og om den leilighedsvis skulde optræde, vilde det være utænkeligt, at den ogsaa stadig i aarevis skulde vedligeholdes i alle Lemmer. Som simpel Muskelreumatisme kunde Lidelsen ikke opfattes, da denne ikke ledsages af paretiske Fænomener.

En kronisk Spinalmeningit af en saadan Udstrækning

skulde vistnok frembyde Fænomener fra andre Nervegebeter, der ikke længe skulde lade nogen Tvivl tilbage om Ondets Natur.

Den saakaldte Spinalirritation — Hyperæstesi af Medulla — vilde ligeledes med Nødvendighed gjennem et saa langt Tidsrum frembyde et andet Sygdomsbillede. Den her i Reglen tilstedeværende Ømhed ved Tryk paa Columna fandtes heller ikke hos denne Patient.

Syfilis, Metalforgiftninger kunde ikke paavises. Der var saaledes ingen anden Udvei end at sætte de sygelige Fænomener i Forbindelse med Uterinondet. Ved nærmere Studium af Symptomerne blev det ogsaa snart aabenbart, at alle Momenter, der bidrog til at forværre Uterinondet ogsaa fremkaldte denne Nervelidelse i høiere Grad. Strax efter Menstruationen var den saaledes meget værre, ligeledes tiltog den stadig samtidig med Leukorroen og lettedes gjerne umiddelbart i nogen Grad, ved at Sonden indførtes og Uterin rettedes iveiret. Med Sikkerhed fremgik dette Kausalforhold imidlertid som Resultat af den indledede Behandling.

Denne bestod først i nogen Tids Brug af Sekale og Jodjern samt Sidbad med Kreuznachersalt og kjølige Vaginalinjektioner Morgen og Aften, desuden Rektifikation 1 à 2 Gange om Ugen af Uterus med Sonde under stadig Brug af Hebelpessarium. Ved dette Sidste lykkedes det rigtignok ikke at holde Uterus komplet i Situs; jeg tror heller ikke dette er at vente i Tilfælde, hvor Uterus er temmelig stor og slap og Flexionen saaledes betydelig. Den øvre Bue af Instrumentet vil nemlig da ikke komme til at yde den tunge Fundus uteri fuld Støtte; tvertimod hænder det under disse Omstændigheder ofte, at Fundus bøier sig over og bagenfor Instrumentet, et Tilfælde, hvorved gjerne forskjellige slemme Ulemper opstaa for de Syge.

Uagtet det nu saaledes ikke lykkedes ved Hebelpessariet aldeles at redressere Retroflexionen, men Fundus og Corpus uteri hovedsagelig kun løftedes op, hvorved Trykket nedad og bagtil lettedes, begyndte dog i Løbet af de Par Maaneder, denne Behandling fortsattes, Smerterne i

Extremiteterne at aftage, medens Førligheden i nogen Grad vendte tilbage.

Sommeren og Høsten udover fortsattes kun med Tonica væsentlig Jernmidler, de kjølige Injektioner og af og til Redressement med Sonde. Patienten var den hele Tid oppe og forrettede efter Evne sin huslige Gjerning. I Oktober Maaned begyndtes med smaa Doser Jodkalium, der fortsattes i henimod 4 Maaneder.

Udover Vaaren brugtes ingen Medikamenter, blot Injektioner, Pessariet og 1 a 2 Gange maanedlig Applikation af Sonde.

I Mai 1870 institueredes en Maaneds Kur med Alunsidbad og Vaginalinjektioner med Alunopløsning. Herunder iagttoges roligt Leie paa Sofa, Pessariet var i denne Tid udtaget, medens Uterus 1 à 2 Gange ugentlig rettedes op dels med Fingerne dels med Sonde.

I Juni Maaneds Begyndelse indlagdes Pessariet paany. Tilstanden var da efter stadig Fremgang hele denne Tid efterhaanden bleven meget tilfredsstillende. Patienten havde saagodtsom ingen Smerter mere, kunde nu sy og strikke og skrive et længere Brev uden Gene, kunde gaa 1½ Fjerding endog luge og spade i sin Have uden at føle Ulemper deraf. Uterus holdtes ved Pessariet taalelig i Situs; Kaviteten forresten endnu ikke formindsket fremdeles over 4 ". Menses rigelige dog ikke til Gene; ingen Leukorroe. Senere har Tilstanden endvidere forbedret sig.

Det kan nu efter Resultatet af Behandlingen ikke være nogen Tvivl om, at den tilstedeværende Neurose stod i direkte Forbindelse med Uterinlidelsen, idet den lidt efter lidt forsvant, ved at Uterus i længere Tid holdtes i nogenlunde rigtig Situs. Det synes altsaa, som om der skal en høiere Grad af Retroflexion til for at frembringe disse Smerter og paretiske Fornemmelser i Arme og Ben. Dette har jeg ogsaa fundet konstateret i mange andre Tilfælde af Retroflexion, som jeg har havt under Behandling. Foruden denne betydelig Grad af Flexion synes der imidlertid endnu at udkræves, at Uterus er hypertrofisk, ialfald har jeg aldrig fundet disse Symptomer ved en virginel retroflekteret

Uterus; man træffer vel her ogsaa ischiadiske Smerter i Benene, men uden Intensitet og uden paretiske Fænomener. Man skulde heraf bevæges til at tro, at det virkelig er Trykket paa Bækkenets Nerveplexus, der frembringer disse Symptomer. Det anser jeg imidlertid for tvivlsomt, da man undertiden finder den samme Nervelidelse ved Hæmorroider, hvor dog det direkte Tryk neppe kan komme i Betragtning. Jeg skulde derfor være mere tilbøielig til at tro, at de fremkaldes ved den venøse Overfyldning af Medullas nedre Ende, der er en Følge af Trykket paa Plexus venosus anterior, der, som bekjendt, optager Blod fra de venøse Sinus i Spinalkanalen.

Man kunde spørge, hvorfor jeg ikke, naar jeg ansaa Nervelidelserne for betinget af Uterus's Malposition anvendte de andre til Raadighed staaende Midler for aldeles at hæve denne og istedenfor lod mig nøie med et saadant halvt Redressement. Jeg vil dertil bemærke, at det altid er en mislig Sag at tage et Individ, som dog med sine forskjellige Plager nogenlunde opfylder sine Pligter som Husmoder, for en lang Tid aldeles ud af disse og lægge hende fore i en Kur, der varer mindst 4 à 6 Maaneder og rimeligvis endda ikke naar det tilsigtede Maal, en fuldstændig Helbredelse af Flexionen. Brugen af intrauterine Pessarier forkaster jeg aldeles for saadanne Tilfælde, da Lægen, efter min Mening, ikke har Lov til, for at afhjælpe et vel pinligt, men dog ikke betænkeligt Onde, at anvende Midler, der dog af og til, trods al Forsigtighed, udsætte for overhængende Livsfare, medens Chancen for fuldstændig Helbredelse ved disse Pessarier, mildest talt, maa ansees for meget liden. Anderledes forholder det sig, naar Tilfældet er af saa grav Natur, giver Anledning til saadanne Besværligheder, at Vedkommende derved aldeles forhindres fra at udfylde sin Plads, kanske endog stadig maa ligge tilsengs. Men selv i dette Tilfælde, tror jeg og vilde ved Kasuistik kunne bevise, at man ialfald kommer ligesaa godt til Maalet uden intrauterine Pessarier.

Et Tilfælde af Molluscum contagiosum.

(Af Cand. med. *Cæsar Boeck*).

I Juli Maaned forrige Aar henledede en ung, 22aarig Mand min Opmærksomhed paa nogle smaa vorteformige Exkrescentser, som havde sit Sæde indad og nedad i hans høire Poplitæa. Patienten mente dengang, at han havde havt disse „Vorter" omtrent i et halvt Aars Tid. Ved at sammentrykke dem kunde man af en Aabning paa Toppen af dem udpresse en hvidgul Masse af smøragtig Konsistents. Nogen nøiagtig Beskrivelse af, hvorledes Vorterne dengang saa ud, formaar jeg ikke at give, da Undersøgelsen skede aldeles i Forbigaaende og kun var et Øieblikssag. I Slutningen af September opsøgte jeg igjen Patienten, da jeg imidlertid var kommen paa den Tanke, at der muligens kunde foreligge et Tilfælde af Molluscum contagiosum. Hvad jeg da forefandt, var følgende: Der saaes nu kun en eneste liden, rund Exkrescents tilbage, lidt større end et Hampefrø, temmelig fast at føle paa og lidt mere rødligt farvet end den omgivende Hud. Den var temmelig stærkt ophøiet, og dens Basis var ikke videre end dens største Cirkumferents forøvrigt. Man kunde nu ikke længere udpresse nogen smøragtig Masse, men paa Toppen af Vorten laa en indtørret Kruste, og ved at fjerne denne, saaes Vorten at have en meget tydelig Depression paa Midten. Den indtørrede Kruste opbevaredes til mikroskopisk Undersøgelse. For om muligt at faa en stærkere Sekretion igang fra denne ene tiloversblevne Vorte, bedækkedes den med Heftplaster; da dette fjernedes, kunde man, efter at en paanyt dannet Kruste af indtørret Sekret var borttaget, tillige gjennem en fin Aabning i Bunden af den nævnte Depression udpresse en liden Draabe af den tidligere omtalte, smøragtige Masse. Dette opbevaredes ogsaa til mikroskopisk Undersøgelse. Exkrescentserne bedækkedes atter med Heftplaster, men da det denne Gang fjernedes, viste det sig, at det havde ligget for længe, saaat hele Vorten holdt paa at forsvinde. Ikke fuldt en Tomme ovenfor den her om-

talte Exkrescents saaes desuden 2 tæt ved hinanden siddende, smaa Ar af omtrent ½‴ Diameter efter de øvrige tidligere tilstedeværende Exkrescentser. Arrene vare svagt deprimerede og let blaaligt pigmenterede. Da jeg i December Maaned igjen undersøgte Patienten saaes ogsaa efter den sidst forsvundne Vorte kun et neppe synligt, lidet Ar. Jeg skal dernæst kortelig omtale det mikroskopiske Fund, som i denne Sygdom er meget karakteristisk, og i nærværende Tilfælde tillige afgjørende for Diagnosen. Ved at undersøge de omtalte Kruster, som bedækkede Toppen af Molluskumvorten, samt den udpressede Draabe, fandtes foruden almindelige Epidermisceller ogsaa nogle andre, meget eiendommelige Legemer, der vare tilstede i saadan Mængde, at de syntes at udgjøre Hovedmassen af det Undersøgte. Disse Legemer vare skarpt konturerede, af mere eller mindre aflang Form og have ingen Kjerne. De have et noget glindsende Udseende og forekom mig ved første Øiekast mest at minde om Fedtceller, en Lighed, som ogsaa af Andre fremhæves. Naar Præparatet bliver lidt ældre, tabe disse Legemer for en Del sin Glands, og de faa et eget skrumpet eller kruset Udseende paa Overfladen. Ved Tilsætning af en Jodopløsning til et saadant Præparat, farves Epidermiscellerne kun svagt gule, medens Molluscumlegemerne øieblikkelig farves mørkebrune. Hvad det giver det mikroskopiske Fund end mere Interesse er Epidermiscellernes og disse Molluscumlegemers indbyrdes Forhold. Man finder nemlig i Epidermiscellerne talrige meget tydelige Aftryk efter Molluscumlegemer, som altsaa ere faldne ud af Fordybningerne i Epidermiscellerne, Paa en saadan Epidermiscelle kan man se et eller flere lignende Aftryk. Undertiden ser man ogsaa, at et Molluscumlegeme endnu staar f. Ex. med den ene Ende ligesom indkrænget i en Epidermiscelle. Om nogensinde et Molluscumlegeme i sin Helhed ligger inde i en Epidermiscelle, som det undertiden har Udseende af eller om Cellerne kun gjensidigt dække hinanden, er visselig meget vanskeligt at afgjøre.

Nogen mere i Detail gaaende Beskrivelse af det mikroskopiske Fund vover jeg af Frygt for at optage for me-

gen Plads her ikke at give, saameget mere som der over denne Sygdom findes udførlige Specialafhandlinger: i *Virchow's* Archiv, 33te B. af *Virchow* selv og i Nordiskt Arkiv for 1870, 2det Hefte af Lic. med. *Gust. Retzius*; paa begge Steder vil man ogsaa finde Tegninger af det mikroskopiske Fund. Paa den anden Side var det nødvendigt at omtale det Mikroskopiske, saavidt som jeg her har gjort, forat ikke Rigtigheden af Diagnosen skulde betvivles. Enhver nemlig der enten har havt Anledning til selv at se mikroskopiske Præparater af denne Sygdom eller endog kun har seet Tegningerne deraf i *Virchow's* Archiv, vil neppe selv efter den ganske korte Beskrivelse, som ovenfor er givet af det mikroskopiske Fund, kunne tvivle paa, at jeg under Mikroskopet har havt de eiendommelige Dannelser, som synes at være karakteristiske for Molluscum contagiosum. Til Støtte for denne Udtalelse kan jeg desuden anføre, at Hr. Professor *Hjalmar Heiberg* har erklæret det for utvivlsomt, at *Virchow's* saavel som *Retzius's* Tegninger gjengav nøiagtigt det samme, som mine Præparater viste.

De, der paa Forhaand have noget Kjendskab til denne Hudsygdom, ville altsaa se, at det her refererede Tilfælde saavel makro- som mikroskopisk frembød de mest karakteristiske Tegn for Molluscum contagiosum, saaat der ikke kan være nogen fornuftig Tvivl om Diagnosens Rigtighed. Hvad det Makroskopiske angaar, vil jeg for Diagnosen af muligt forefaldende Tilfælde især henvende Læserens Opmærksomhed paa den eiendommelige Depression paa Midten af Exkrescentserne samt paa det i forskjellig Mængde tilstedeværende smøragtige eller melkeagtige Sekret, som kan udtrykkes af Vorten. Dennes Lumen ophører nemlig aldrig, gjennem Bunden af den omtalte Depression, modsat af, hvad det er Tilfældet med Ateromerne, at kommunicere med Hudens Overflade. Jeg skal med det samme gjøre opmærksom paa, at der hos *Wilson* (Portraits of diseases of the skin) findes en meget smuk Tegning af Sygdommen.

Da der altid kunde reises nogen Tvivl om, hvorvidt de Dannelser, som antages at være eiendommelige for Molluscum contagiosum, nemlig Molluscumlegemerne, ogsaa virke-

ligen ere karakteristike for denne Sygdom, har jeg ved flere andre patologiske Tilstande, som kunde tænkes at frembyde nogenlunde de samme Betingelser som Molluscumvorterne for lignende Dannelsers Udvikling, søgt efter saadanne. I denne Hensigt har jeg saaledes mikroskopisk undersøgt Komedoner, Aknepustlers og Ateromcysters Indhold samt Epitelialkancer; men det har ikke lykkes at finde noget, som har havt mindste Lighed med Molluscumlegemerne.

Angaaende det Nærmere om Sygdommens egentlige Natur og om Sædet for dens Udvikling samt om Molluscumlegemernes antagne Oprindelse og Væsen maa jeg henvise til de nævnte Specialafhandlinger, og man vil af disse kunne se, at denne, hvad det Praktiske angaar, ubetydelige Sygdom i de nævnte Henseender er temmelig omstridt og gaadefuld og frembyder en ikke saa liden Interesse.

Hvad Smitsomheden angaar har der lige siden *Bateman* i 1817 først beskrev Sygdommen under Navn af Molluscum contagiosum, været meget delte Meninger. *Virchow* siger imidlertid, at han er bleven overbevist om Smitsomheden ved nogle Tilfælde, som han sammen med *Ebert* observerede paa Charitèen i Berlin, og Forfatteren i nordiskt Arkiv, *Retzius* har endog faaet Sygdommen overført til sig selv ved at indgnide noget udpresset Vorteindhold paa sit Bryst. Der er dog fremdeles ogsaa mange Autoriteter, som udtale sig mod Smitsomheden.

Sygdommen blev først observeret i Sverige i 1867 af Prof. *Abelin*; men siden man der først fik Øie for den, har man siden iagttaget et ikke saa lidet Antal Tilfælde deraf. Her hos os er nærværende Tilfælde, saavidt jeg ved, det første, som er refereret, om end et Tilfælde for flere Aar siden er observeret af Statsfysikus Bidenkap hos en liden Pige paa 4 à 5 Aar.

Afasi.

(Af Overlæge *H. Vogt*).

Om et Pigebarn fra Sogn 8¾ Aar gl. oplyste Forældrene, at hun altid havde været frisk, indtil hun i Midten af Juni Maaned 1869 en Aften faldt ned over et Fjeld i en Höide af omtrent 20 Fod; hun blev besvimet baaret hjem. Hun havde stödt Hovedet, hverpaa dog intet Saar fandtes, men kun en blaa Dekolaration i venstre Tinding. Först den kommende Morgen kom hun til sig selv, hun var da ganske redig, talte som sædvanlig, men klagede over Smerter i Hovedet. Om Brækning vides Intet. Afföring og Urinladning ordentlige. 8de Dögn efter Faldet blev hun syg, laa ganske stille, holdt lidt efter lidt op at tale og var efter 3 Ugers Forlöb ganske stum; sidste Gang hun talte var det isövne. Hun klagede i denne Tid ikke over Hovedpine, spiste lidt, der var ingen Skjelen eller Paralyser, Afföringen hele Tiden ordentlig. Hendes Læge Dr. *Midelfart* erklærede Tilstanden ikke at være betænkelig. Senere har hun i det Hele været rask, men Taleevnen er ganske tabt, hun hörer og forstaar godt, er meget ulykkelig over ikke at kunne tale og gjör forgjæves Forsög derpaa, men det bliver kun til „a“ eller „aa“; hun har Lyst til at lege som andre Börn og er i det Hele et livligt Barn. Hendes Udseende er det samme som för Faldet. Ved saavidt mulig nöiagtig Undersögelse i November 1870 kunde jeg Intet opdage af Abnormiteter, Paralyser etc. uden tabt Taleevne, hendes Udseende var opvakt, og hun gjorde Alt, hvad hun anmodedes om. Hun tilraadedes af mig at indtages paa det herværende Dövstummeinstitut, efter Samraad med dettes Bestyrer, men, da Forældrene först vilde se Sagen lidt an, ordinerede jeg Jodkalium brugt gjennem længere Tid med Pauser samt Vesicatorium i Nakken, ligesom jeg tilskrev Distriktslægen, om han skulde finde det tilraadeligt senere at applicere et Setaceum i Nakken. Den 23de Februar dette Aar havde jeg Brev fra Faderen, hvori han beretter, at Taleevnen fremdeles ikke er kommen tilbage, uagtet hun synes at anstrænge sig mere for at frembringe artikulerede Lyd. Hun gaar i Skole, er flink til at skrive og regne samt lærer sine Lektier godt.

I Anledning af dette, som det synes mig, særdeles interessante, sjeldent rene Tilfælde af Afasi skal jeg overlade Kommentaren til mere Kyndige og tillade mig at henvise til analoge Iagttagelser af Afasi hos Børn i Dr. *Ch. Wests* Bog „Om nogle Nervelidelser i Barnealderen“, oversat af Dr. *Mansa* i Kjøbenhavn 1872.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Om Diagnosen af det første Stadium af Carcinoma colli uteri med Bemærkninger om denne Sygdoms Anatomi og Terapi.

(Af Professor *O. Spiegelberg.*)

Erkjendelsen af den förste lokale Begyndelse af Moderhalskræft har som bekjendt sine Vanskeligheder, ja gjælder endog, forsaavidt som der spörges om absolut Sikkerhed, for umulig, især i de Tilfælde, i hvilke Ondet ikke strax optræder med Ulcerationsprocesser i Slimhinden, men som cirkumskript (knudet) eller mere diffus Infiltration med intakt Slimhindeovertræk.

Forf. mener, at han fra en udstrakt Erfaringskreds og derpaa stöttet anatomisk Ræsonnement har udfundet nogle, som han tror, ganske sikre Tegn paa den kareinomatöse Infiltration nemlig, en eiendommelig Haardhed, den bedækkende Slimhindes Forhold dertil, og endelig Reaktionen mod Pressvampdilatation. Disse Tegn have, siden han lærte dem at kjende, aldrig ladt ham i Stikken, naar der handledes om at skjelne det begyndende Karcinom med ikke gjennembrudt Slimhinde fra den simple diffuse eller begrændsede Hyperplasi, den saakaldte godartede Infiltration; ialfald kunde Afgjörelsen, især naar den förstes Sjeldenhed tages i Betragtning, næsten altid ske for den sidste.

Den karcinomatöse Infiltrations Haardhed og Ueftergivelighed i Sammenligning med en simpel Bindevævsinfiltration: om endog denne har en temmelig haard og aragtig Konsistens, er jo bekjendt; imidlertid bliver dog Dommen her altid meget subjektiv, og Grændserne kunne være vanskelige at bestemme; Forf. vil derfor ikke stille dette Tegn i Forgrunden, omendskjönt det for ham selv altid var paalideligt.

Derimod ere de andre to utvetydige og lade sig i Korthed formulere saaledes, at 1) Slimhindebeklædningen paa en karcinomatös Infiltration altid er uforskydelig over denne, er næsten sammenvoxet med det underliggende Væv, hvilket ikke er Tilfældet med den hyperplastiske Fortykkelse og Forhærdelse, og 2) at medens denne sidste ved Trykket af en i Moderhalskanalen opsvulmende Pressvamp altid bliver, om end undertiden ubetydeligt, löseere, blödere og tyndere, bliver den kræftartede Infiltration uforandret stiv og haard og ikke udvidet.

Hvad Iagttagelsen hos Syge saaledes viser bliver forstaaeligt af Karcinomets anatomiske Forhold. Dette foranlediger Forf. til

at gjöre en kort Exkurs paa Sygdommens Udviklingshistorie, som saameget mere menes at være paa sit rette Sted, som alle Angivelser over Ondets förste Opstaaen lide af en vis Usikkerhed og Ubestemthed og mest kun referere sig til den ydre Opstaaelsesmaade og til underordnede Hensyn, saasom Adskillelsen i papillær og parenkymatös Epitelialkræft, Skjelnen mellem Kankroid som lappet Papillarsvulst, og Karcinom som gjennemgaaende Infiltration af de dybere Lag af Moderhalsen etc.

Efter *Waldeyer's* Undersögelser, hvilke denne har tilladt Forf. i denne Afhandling at antecipere, stiller Sagen sig ganske simpelt saa, at Kræften udvikler sig fra Slimhindens Rete Malpighi, eller i ganske sjeldne Tilfælde fra Halskanalens Kjertler; denne sidste Form danner det saakaldte Alveolærkarcinom og er saa overordentlig sjelden, at *Waldeyer* hidtil kun har kunnet undersöge et Tilfælde af denne Art, og *S.* har selv kun seet den en Gang. Man kan saaledes anse den fra Rete Malpighi udgaaende Kræft (Hudkræft) som den typiske Form for Carcinoma uteri. I Regelen udvikler den sig fra de interpapillære Indsænkninger i Rete Malpighi, opstaar derfor hyppigst paa Modermundslæberne og i deres nærmeste Omgivelse; dog kan den naturligvis ogsaa danne sig paa papillefrie Steder. Eftersom nu samtidig med Epiteldannelsen tillige finder en Hypertrofi af Papillerne Sted i Dybden eller ikke, kan man adskille to Former af Karcinomet, den papillær-villöse (sædvanlig kaldet Blomkaalsvulst) og den simple infiltrerede Form.

Dannelsen af stærkt vaskulariserede Papiller fra Skededelens Slimhinde er et Moment af kun underordnet Betydning; den kan gaa forud for den i Dybden fremtrængende Epiteldannelse, optræde samtidig dermed eller förat senere slutte sig dertil. I förste Fald begynder Nydannelsens karcinomatöse Karakter först saa snart den irregulære, atypiske Epitelproduktion begynder; indtil da maa Svulsten paa Vaginalportionen ansees som en simpel Papillarsvulst, Fibroma papillare, ligesom jo ogsaa saadanne simple Papillomer paa Skededelen i de fleste Tilfælde uden al videre Komplikation bringes til Helbredelse.

De Tilfælde, i hvilke begge — Epitelproduktion og Papillarhypertrofi — optræde samtidig, turde muligens være de hyppigste, og derfor maa alle papillære Vegetationer paa Collum ansees for meget mistænkelige, navnlig ogsaa med Hensyn til Muligheden af en senere kræftartet Degeneration af en tidligere simpel Papillarsvulst.

Karcinomer med den tredie Begyndelsesmaade, nemlig hvor det först senere eller aldrig kommer til papillære Vegetationer, vise sig kun som cirkumskripte eller mere diffuse Infiltrationer af Modermundslæberne eller af den hele Collum. Her er Ud-

viklingsgangen selv i Korthed fölgende: Paa et mere eller mindre begrændset Sted af Portio vaginalis begynde under samtidig stærkere Vaskularisation af det underliggende Bindevæv og smaacellet Infiltration af samme de dybere Lag af Epiteliet, som altsaa svare til Rete Malpighi i den ydre Hud, at voxe indad i Bindevævssubstratet; dette gaar altid ud fra de dybest liggende Epitelmasser, altsaa fra de interpapillære Tappe. De indvoxede Epitelforlængelser trænge nu stedse videre ind i Dybden af Uterinvævet, trænge Bindevævsfibrene og de glatte Muskelfibre fra hinanden og danne saaledes uregelmæssige, indbyrdes sammenhængende Hobe af Celler, som ligge i Substansen af Collum ligesom infiltreret, eller, om man vil, ligesom injiceret. Den sidste Betegnelse passer saameget bedre, da i Virkeligheden de abnorme Epitelforlængelser ofte træffes i Lymfespalterne og i Uterinvævets Lymferum.

Da Kræftdannelsen her stedse begynder i de dybeste Epitellag, kan den sygelige Produktion allerede være vidt fremskreden, medens det overfladiske Lag endnu viser sig uforandret. Deraf komme de talrige Angivelser om Udviklingen af Uterinkræft i Dybden med intakt Slimhinde; men man tager feil, hvis man her anser Epitelet for at være ganske uberört.

I mange Tilfælde bliver vistnok ogsaa meget tidlig det overfladiske Epitellag aflöst, og det begyndende Karcinom optræder, samtidig med den epiteliale Infiltration af Mucosa, under Form af en Erosion paa samme.

Endvidere er at bemærke, at paa Uterus, ligesom paa den ydre Hud kan Kræftudviklingen udgaa fra et lidet cirkumskript Sted og da enten trænge ind i Vævets Dybde eller udbrede sig mere efter Fladen; i det förste Tilfælde maa Karcinomet vise sig i Form af en dybt i Uterinsubstansen under Slimhinden liggende Knude; i sidste som et om sig ædende Saar, Autorernes Ulcus phagedænicum eller corrodens.

Er det kommen til betydeligere papillære Vegetationer eller ulcerativ Proces, da er Diagnosen forholdsvis let; men ogsaa i det Tilfælde, hvorom det her især handles, hvor Slimhinden endnu viser sig intakt, maa sammes Uforskydelighed ansees som et med Karcinomets Udviklingsmaade overensstemmende Forhold. Slimhinden maa være uforskydelig over de karcinomatöse Knuder og Infiltrationer, fordi disse jo udgaa fra Slimhindens væsentlige Konstituens, Epitelet.

Karcinomets og den homoplastiske Indurations forskjellige Forhold mod Pressvamp er forstaaelig, naar man betænker, at i förste Fald det syge Væv er impregneret med en stiv Masse, ligesom indstöbt med Vox, og, uden Elasticitet og uskikket til Udvidning uden at sönderrives, hverken kan strækkes ved Svam-

pens Tryk eller opblödes ved den Fluxion, som Svampen ellers frembringer. Dette Forhold er ganske tilsvarende til det, som begge Tilstande vise ligeoverfor den Födselsveerne ledsagende Hyperæmi og for Trykket af den nedadtrykkede Vandblære.

Mod Brugen af Pressvamp til det omhandlede Öiemed kan man indvende, at derved kan paaskyndes Neoplasmets Sönderfalden, Kræftens Ulceration. Forf. medgiver dette, men mener, at dermed dog ikke stiftes nogen Skade, da Exstirpation strax maa paafölge, om Karcinom befindes at være tilstede. Og kun udfört saa tidlig kan Exstirpation være af Nytte, om det end efter flere egne Erfaringer forekommer Forf. tvivlsomt; desuagtet erkjender han Muligheden af radikal Helbredelse ved tidlig Operation, da dette end ydermere konstateres ved paalidelige Autorers Beretninger, om der end mellem Helbredelserne kan være mange, som kun ere tilsyneladende. Meget sjelden er Helbredelsen ialfald, og dette har formentlig sin Grund i den Hurtighed, hvormed — i Modsætning til Sarkomerne — allerede i et tidligt Stadium Lymfebanerne i den nærmeste Omgivelse af den kræftartige Degeneration drages med ind i denne.

I det langt overveiende Antal Tilfælde af Cancer uteri, som komme i Behandling, er imidlertid Amputation efter Forf.s Mening ikke tilraadelig, ti Blodtabet er allerede ved Applikationen af Instrumenterne og Fjernelsen af de syge Partier gjerne saa betydelig, at den skader mere, end den momentane Indskrænkning af den sygelige Produktion og Afsondring kan gavne den Syge.

Forf.s Raad er altsaa: ganske tidlig Operation, eller, hvor denne ikke mere er mulig, kun symptomatisk Behandling.

(Archiv f. Gynækologie 3 B. 2 H. 1872.)

(S.)

Encefalit hos Nyfødte.

Under Navn af Encephalitis og Myelitis congenita interstitialis er af *Virchow* först beskrevet en Affektion af Fostrets og det nyfödte Barns Hjerne og Rygmarv som karakteriserer sig ved Hyperæmi i Meningerne, Anæmi og relativ Bleghed af Kortikalsubstansen, Blodoverfyldning af Marvsubstansen med Indströning af hvidgule Flekker, som hidröre fra en Forfedtning af Neuroglicellerne. *Virchow* ansaa den beskrevne Tilstand for en inflammatorisk Proces, hvis patologiske Betydning dog tiltrængte videre Undersögelse. (Kfr. et Referat i Magazinets 21de Bind S. 702 og fgg.) Affektionen er, især fra fransk Side, bleven tydet som en ved Inanition frembragt Nutritionsforstyrrelse af Hjernen, for-

nemmelig fordi den sædvanligst og i mest fremtrædende Grad forekommer hos marastisk döde Spædbörn. Overeensstemmende hermed udtalte sig ogsaa Professor *Rinecker* (Würzburg) paa det tyske Naturforskermöde i Innsbrück i 1869. Senere er af *Jastrowitz* i Archiv für Psychiatri i 1870—71 offentliggjort et större Arbeide over samme Gjenstand, og efter *J.*'s Undersögelser forekommer den beskrevne Tilstand af Hjernen ofte hos Nyfödte, som ere döde af tilfældige Aarsager og uden foregaaende Symptomer fra Centralnervesystemet, og Processens patologiske Betydning skulde være betydeligt at indskrænke. Han har undersögt et stort Antal Hjerner og Rygmarve af fordetmeste paa voldsom Maade af Dage komne Börn (7 Fostre, 37 Börn indtil en Alder af 2 Uger, 12 i Alderen indtil 3 Aar). Ved disse Undersögelser kom han til det Resultat, at Fedtmetamorfosen af Glia i den store Hjerne konstant er tilstede fra den 5te intrauterine til den 5te—7de extrauterine Maaned, men at den fra den 9de Maaned af ligesaa konstant mangler, selv naar der er destruktive Processer tilstede i forskjellige indre Organer, selv om ogsaa i Hjernen kan paavises Karforfedtning med Ophobning af Fedtkugler og Korn i Karskederne.

De under den omhandlede Proces opstaaede Kornceller findes man ikke alene i Marvmassen, men ogsaa i Kortikalsubstansen og i de store Ganglier; Medulla oblongata og Rygmarven ere kun i ringere Grad afficerede, og Affektionen er her i det höieste kun paaviselig indtil den 6te Leveuge.

Efter dette skulde Forfedtningen i Marvsubstansen være at opfatte som et Stadium i Hjernens fysiologiske Udvikling.

Sammenligning med Hjernen hos Voxne viste, at Marvskederne, som hos disse omgive Axecylindrene, ikke ere tilstede i Hjernen hos Fostre og Nyfödte, men at hos disse alle Formelementerne ere indleirede i en molekulær Substans, som udgjör Marvsubstansens Hovedmasse. Af denne molekulære Substans udvikler sig lidt efter lidt den Voxnes Marvsubstans. Den fremstiller sig efter *J.* som en Mængde smaa matglindsende Korn, som ere indleirede i et overordentlig fint Netværk af Nerve- og Bindevævstraade. Disse frit i Vævet spredte Korn optages af Marvsubstansens forskjellige Elementer, og disse blive derved til Kornceller. Men senere tabe Korncellerne igjen sit Indhold af Fedtkorn, ordne sig rækkevis i Retning af Nervetraadene, forsvinde endelig ganske, og dermed er Udviklingen af Barnets Hjerne til Hjernen, saaledes som den findes hos Voxne fuldendt.

Den diffuse Gliaforfedtning holder *J.* afgjort for fysiologisk i et vist Alderstrin (inden 9de Maaned); efter den Tid, i Kortikalsubstansen, i de store Ganglier og i Nerver og Plexus for

lige afgjort patologisk; men histologisk lader det fysiologiske Befund sig ikke afgrændse fra det patologiske.

Hvor den samme Forandring findes i Rygmarven hos Nyfödte eller Spædbörn, der er i Regelen Medulla oblongata med afficeret, og da kan man vel bringe i Sammenhæng hermed Funktionsforstyrrelser fra de her lokaliserede nervöse Centra.

Prof. *Rinecker* udtalte sig paa Naturforskermödet i Rostock forrige Aar atter om den samme Affektion; han helder efter sin Erfaring fremdeles mere til den Anskuelse, at Tilstanden maa opfattes som en patologisk Proces, som undertiden kan vare til den 7de ja 13de Levemaaned.

Han mener, at den hos Börn hyppigere forekommende multiple Hjernesklerose er at bringe i Forbindelse med Gliaforfedtningen. Tilstanden af lettere Idiotisme hos Börn have vistnok ofte sin Grund i den nævnte Hjernesklerose.

R. gjör forövrigt opmærksom paa den Analogi, som i en vis Forstand kan siges at existere mellem Otitis interna hos Nyfödte og den interstitielle Encefalit. Forekomsten af Puscellen i det midtre og indvendige Öre i denne Alder er noget sædvanligt, fysiologisk, hvoraf imidlertid let kan udvikle sig en patologisk Proces.

(Jahrbuch für Kinderheilkunde V. Aarg. 1 og 2.)

(*S.*)

Cand. med. F. Kiær: Norges Læger i det nittende Aarhundrede (1800—1871).

A. Cammermeyer's Forlag. Kristiania 1872. 8vo. 1ste og 2det Hefte (*Aabel-Friese*).

I de to Menneskealdere, som omtrent ere forlöbne siden der kunde blive Tale om en særlig norsk Lægestand, er denne efterhaanden voxet op til en i Antal og man kan vel ogsaa sige i Betydning ret anselig Korporation. Medens Norge strax efter Adskillelsen fra Danmark havde en Lægeetat paa omtrent 100 Personer, udgjör Antallet af autoriserede Læger for nærværende ifölge den sidst udkomne officielle Fortegnelse 428; der er altsaa skeet en Forögelse til mere end det firdobbelte, og, naar paa samme Tid Hensyn tages til Landets forögede Folkemængde til adskilligt over det dobbelte. I det forlöbne Tidsrum har naturligvis en ikke ringe Bevægelse fundet Sted i Lægernes Rækker og det i saa meget höiere Grad, som den for Lægestanden gjen-

nemsnitlige kortere Levealder i Sammenligning med tilsvarende Samfundsklassers vel maa medföre en noget livligere Vexlen i Af- og Tilgang.

Under den ovenskrevne Titel har Cand. med. *F. Kiær* nu paabegyndt Udgivelsen af et Værk, som i alfabetisk Orden indeholder personalhistoriske Meddelelser angaaende omtrent 800 Læger, som leve og har levet og virket i Norge i dette Aarhundrede; han har nemlig tillige medtaget de Læger som boede her i Landet i Tidsrummet fra Aarhundredets Begyndelse til Adskillelsen, af hvilke dog en ikke ringe Del bestod af Personer uden akademiske Kvalifikationer, som i Krigsaarene til Armeens og Flaadens Behov bleve ansatte i Lægestillinger her i Reget.

Medens vi hos os have en hel liden Literatur af personalhistoriske Samlearbeider paa andre Omraader, saasom f. Ex. navnlig for Præstestandens Vedkommende, befinder sig vor Lægestands Personalhistorie hidtil saagodtsom uoptegnet. Hos vore Grandefolk gives forlængst paa dette Felt flere, tildels endog temmelig omfangsrige Arbeider; i Sverige saaledes *Sacklén's* Läkarehistorie i tre Bind, hvoraf en Fortsættelse er udgivet af *H. Wistrand* paa Opdrag af det svenske Läkaresällskap og paa dets Forlag; i Danmark Professor *Selmers* „Den Danske Lægestand", som har oplevet fire Udgaver, hvoraf 3die er besörget af *Bentzien*, og 4de, udkommen i nærværende Aar, af *Smith* og *Curtiüs Bladt*; desuden af herhenhörende Arbeider: Overlærer *Hundrups* Biografiske Efterretninger om Doctores Medicinæ ved Kjöbenhavns Universitet, m. fl.

Under den næsten fuldstændige Mangel paa Forarbeider i vor Literatur paa dette Felt har Cand. *Kiær* derfor til Samling af sit Stof — uanseet de ganske enkelte biografiske Notitser om ældre norske Læger som findes i de nævnte danske Værker, samt hvad der kan hentes fra norsk Forfatterlexikon — været henvist til de spredte Efterretninger som findes hist og her i vore Tidsskrifter især angaaende Examina, Embedsansættelser og desl., samt, og det vel hovedsagelig, til Eftergranskning i Arkiver og Ministerialböger samt til en omfattende privat Korrespondance.

Det har derfor maattet koste Forfatteren betydelig Tid og Möie at give sit Værk den Fuldstændighed og Nöiagtighed, som de to udkomne Hefter bære Præg af, men som ogsaa et saadant Arbeide gjör Krav paa, medens det fölger af sig selv, at enkelte uvæsentlige Urigtigheder og Mangler i et Arbeide af denne Natur ikke ville være til at undgaa.

Foruden den mere direkte Interesse som Bogen maa kunne paaregne og nærmest blandt Lægestanden selv ved sine Meddelelser om dens personlige Livsforhold, vil den udentvivl ogsaa have sin Betydning som et Arkiv, hvori er nedlagt mangehaande Op-

lysninger, der for Samtid og Efterslægt kan være af Interesse og Nytte. Blandt de Oplysninger, som Bogen saaledes meddeler og som muligens kunne bidrage til Lösning af Spörgsmaale, der i flere Henseender ere af Betydning, skal Anmelderen nævne de Opgaver, som ere meddelt angaaende Dödsaarsager blandt Lægerne, samt angaaende smitsomme og epidemiske Sygdommes Optræden blandt Lægerne, deres Familie og Husstand; men rigtignok maa de herhen hörende Opgaver, naar de skulle danne et paalideligt Material til Belysning af disse Forholde, være af en Nöiagtighed og Fuldstændighed, som er vanskelig at skaffe tilveie.

(S.)

Forhandlinger i den oplandske Lægeforening i 1870—71.

Ved et forelöbigt Möde paa Lillehammer den 18de Novbr 1870 samledes efter Opfordring af Distriktslæge *Baumann* fölgende Læger, for, om muligt, at stifte en Lægeforening for Oplandene:

Cand. med. *Bugge*,
— — *Holmboe*,
— — *Lærum*,
— — *Torkildsen*,
— — *Tufte* og
Distriktslæge *Baumann*,

som ved dette Möde fungerede som Formand.

Man kom overens om Fölgende:

1. Man konstituerede sig som „den oplandske Lægeforening".

2. Foreningens Formaal er:

a) at fremme Videnskabelighed i medicinsk Henseende, dels ved Foredrag og Diskussion om fremsatte Temata, og dels ved Fremvisning af eller Meddelelse om interessante og lærerige Kasus, og endelig ved Subskription paa lægevidenskabelige Skrifter, der skulle cirkulere blandt Medlemmerne;

b) at fremme godt kollegialt Forhold.

3. Foreningens Möder holdes to Gange aarlig, afvexlende i de tre oplandske Byer, Lillehammer, Gjövik og Hamar; hvert Möde bestemmer Tid og Sted for det fölgende Möde.

4. Apotekere og examinerede Farmaceuter indbydes til at deltage i Möderne.

5. Der vælges aarlig Formand, Viceformand og Sekretær, der tillige fungerer som Bibliotekar og Kasserer.

6. Medlemmerne tilpligtes at erlægge en aarlig Kontingent, der fastsættes for hvert Aar.

7. Formanden paalægges at gjöre et Uddrag af Forhandlingerne, der indsendes til Optagelse i Lægemagazinet.

Til Formand valgtes Distriktslæge *Baumann*.
„ Viceformand Cand. med. *Lærum*.
„ Sekretær — — *Torkildsen*.

Torkildsen fremviste et Tilfælde af Alopecia areata; et Tilfælde af Hydrocephalus efter Meningitis cerebro-spinalis; et Tilfælde af Phosphornekrose og et Tilfælde af Cancer mammæ.

I Anledning af disse Tilfælde opstod livlig Diskussion.

Baumann opfordrede Medlemmerne til at bese Kristians Amts Sygehus og de paa samme liggende Patienter.

Næste Möde bestemtes til Afholdelse paa Gjövik den 19de Juli 1871.

I dette Möde deltog:

Cand. med. *Lærum*.
— — *Müller*,
— — *Bugge*,
— — *Tufte*,
— — *Holmboe*,
— — *Dørum*,
— — *Kolbjørnsen*,
— — *Torkildsen* og
Apoteker *Lund*.

Forhandlinger:

1. *Bugge* holdt et længere Foredrag over Punktion af Urinblæren. Han foredrog et Tilfælde, hvor Punktion blev udført gjennem Rectum med Explorationstroakar med heldigt Udfald:

Den 23de Novbr. 1870 hentedes jeg til en 71aarig Föderaadsmand, som led af Retentio urinæ. Ved Kateteriseringen fandtes Prostata temmelig betydelig hypertrofieret, især var den höire Lap stor. Ved Kateter udtömtes ca. 1 Pot Urin. Da Patienten boede langt fra mit Hjem, og da En af hans Omgivelser erklærede, at have nogen Övelse i at katetrisere, laante jeg ham en Kateter og reiste atter tilbage. Blæren kunde imidlertid endnu ikke udtömme sig selv, og efter en Del ubehændige Kateteriseringsforsög blev der atter sendt Bud til mig. Ved min Ankomst forefandtes Orificium urethræ opsvulmet, og Kateteren kunde med Vanskelighed og under megen Smerte indföres til Prostata. Et Par Forsög gjordes, og uagtet jeg förte Kateteren saa lempeligt som muligt, indfandt der sig dog efter sidste Forsög en Blödning fra Urethra. Kateterens Öie fandtes igjenstoppet

af et Koagulum, og den ene Blodklump efter den anden viste sig i Urinrörets Munding. Under disse Omstændigheder ansaa jeg Fortsættelse af Kateterisationsforsögene utilraadelig og besluttede at foretage Punktion af Blæren gjennem Rectum med Explorationstroakar. Jeg förte den indoliede venstre Pegefinger ind i Rectum og opsögte med den Prostatas övre Rand, og stödte da Troakaren gjennem den övre Del af Prostata, der som anfört var meget stor, nöiagtig i Midtlinien ind i Blæren. Stiletten toges ud, og Urinen udtömtes let og fuldstændig.

Jeg ved nok, at der i Kirurgierne anföres, at man ikke bör lade Kateteren ligge i Blæren, efterat denne i slige Tilfælde er udtömt. Imidlertid er man i Landpraxis, naar Afstanden er stor, og man ikke hver Dag end sige to Gange om Dagen kan komme til sin Patient, ofte nödt til at lade Instrumentet blive liggende. Jeg satte da en Prop i Kanylen og gav Ordre til at holde den fast under Stoludtömmelserne, der holdtes i oplöst Tilstand ved Ol. ricini. Endelig anbragtes, for at forhindre Patienten fra at lædere sig med Kanylen, naar han f. Ex. i Sövne skulde snu sig i Sengen, fölgende Indretning. Paa en liden Triekop, som den findes i ethvert Hus, boredes tæt ved Kanten tre Huller i lige Afstand fra hverandre. I disse anbragtes Baand, og Koppen lagdes nu hvælvet over Nates, hvorpaa de to af Baandene förtes rundt om Livet og sammenknyttedes fortil. Det tredie var dobbelt; dets to Ender förtes frem, en paa hver Side af Scrotum, hvorpaa de knyttedes til de om Livet anbragte Baand. Saaledes var Kanylens ydre Ende anbragt i en Hulhed, hvor den ikke kunde stöde an nogetsteds og altsaa heller ikke uforvarende drives ind i Blærens Vægge. Kanylen udtoges efter 6 Dage, da Urinen begyndte at afgaa af sig selv gjennem Urethra.

Tilfældet er saare almindeligt i en Hypertrofi af Prostata med Retentio urinæ. I de allerfleste Tilfælde kommer man med eller uden lidt Vanskelighed til Maalet med Kateteren. Imidlertid ved enhver Læge, som staar alene, uden Assistence af Kolleger, hvor ubehagelige disse Tilfælde ere. Der kræves öieblikkelig Hjælp, men det suveræne Middel svigter, ligesom varme Bade, Opium m. V. Under slige Omstændigheder tror jeg, at Metoden kan finde Anvendelse. Den tekniske Vanskelighed er lig Nul. Der er ingen Fare for Urinfistel, da Saaret er ubetydeligt, og desuden bibringes Blæren i fyldt Tilstand, medens Kanylen udtages, naar hin er tömt, og Musklerne saaledes lukke Aabningen, hvorover desuden Slimhinden kommer til at danne rigelige Folder. Om man gjennemstikker Prostata,. tror jeg neppe, at dette kan have nogen videre Fölge, da Erfaringen fuldstændig har bevist Farefriheden af de ved Explorationstroakar gjorte Saar.

(Senere tilföiet Anmærkning: I det i August Maaned 1871

udkomne Hefte af Nordiskt Medicinskt Arkiv har Professor *Santesson* leveret en lærerig Afhandling „om de olika metoderna för blåsstick med särskilt afseende på punktionen genom ändtarmen“, hvori den eminente Kirurg udförlig anbefaler og begrunder den foran nævnte Metode, som han oplyser, at enkelte svenske Læger allerede i flere Aar have brugt.)

2. *Holmboe* fremviste og bragte under Diskussion et Tilfælde af en Cyste i Abdominalvæggen.

3. *Holmboe* foredrog et Tilfælde af Fraktur og Amputations Anvendelse ved samme.

4. *Lærum* foredrog et Tilfælde af Nefrit og fremviste dertil hörende Præparater.

5. *Lærum* fremviste en Hægtekrog, som i 10 Maaneder havde ligget i Lungen hos et 3½ Aar gammelt Barn, og foredrog Sygehistorien:

A. F., 3½ Aar gl., havde siden Julen lidt af Hoste, hvilken af Forældrene antoges for Kighoste, hvoraf en Epidemi dengang herskede. Da jeg tilkaldtes 21/1 67 lignede Hosteparoxysmerne fuldstændig Kighoste og var hyppig forbunden med Brækning. Ved fysikalsk Undersögelse af Lungerne intet Bemærkbart. Moderen oplyste senere, at Barnet en Dag i Julen havde svælget en Hægtekrog og siden den Tid hostet.

11/2. Hosten uforandret, Barnet afmagret, ser anæmisk ud.

I Begyndelsen af Marts Feber og Hold i höire Side af Brystet. Mat Perkussionslyd over nedre Halvdel af höire Lunge samt grovblæret Krepiteren. Hoste med seigt gulagtigt Expektorat. Hun laa nu tilsengs en 14 Dages Tid.

Hosten vedvarede men tabte Noget af sin krampeagtige Karakter. Expektoratet blev lidt efter lidt i Löbet af Vaaren og Sommeren mere kopiöst purulent og stinkende. Barnet emacieredes betydeligt. Brugte Tran og Roborantia samt Indaanding af Aqva picea.

I Oktober ophostedes under en ualmindelig heftig Hosteparoxysme en rusten Hægtekrog, hvilken altsaa paa 10de Maaned havde været indleiret i Lungen. Barnet kom sig hurtigt igjen og befinder sig nu fuldkommen vel.

Derpaa fremviste han en Calculus af noget over en Ærts Störrelse, hvilken blev siddende fast i Orificium urethræ paa en 12 Aars gammel Dreng, som i længere Tid havde lagt tilsengs lidende af Necrosis femoris. Der foretoges en Dilatation af Orificium med Bisturi for at faa Stenen ud.

Han foredrog fremdeles et Tilfælde af Svangerskab og heldig Födsel med samtidig tilstedeværende overmaade stor Kolloidcyste i Ovariet:

I Juli 1868 indlagdes paa Gjöviks Sygehus en Husmands-

kone, som led af Tumor cysticus ovarii i venstre Side. Da hun var uvillig til at underkaste sig enhver Operation, blev hun snart hjemsendt.

$^{10}/_{2}$ 69 blev jeg anmodet om at tilse hende, og fandt da Underlivet enormt udvidet og Fluktuation udbredt over hele Underlivet. Der foretoges Punktion i Linea alba, hvorved udtömtes 10—12 Potter Fluidum, hvoraf den först udtömte Del var klar og tyndtflydende, senere hen under Tapningen blev den mere uklar og grumset og tilsidst tilblandet med brune Fnokker, som tilstoppede Kanylen.

$^{25}/_{5}$ tilsaa jeg hende igjen (hun boede 3 Mile fra min Bolig), og det lied da, at hun troede sig frugtsommelig. Hun angav, at hun allerede 8 Dage efter Tapningen havde fölt Fornemmelser, som hun antog for Fosterbevægelse. Ved min Undersögelse konstateredes Svangerskab, og hendes Nedkomst kunde antagelig ventes ved St. Hanstid.

Den svangre Uterus var af Ovarialcysten trykket over i höire Side af Underlivet og Fosterlyd hörtes langt udad og tilhöire for Navlen. Hendes Underliv var i den Grad udvidet, at hun stadig maatte ligge paa en af Siderne med det prominerende Underliv halvt hængende udover Sengkanten. Hendes Kræfter vare betydeligt medtagne. Jeg gav Befaling til at hente mig, saa snart Födselen begyndte, men allerede 7de Juni efter 3 Timers Födselsarbeide nedkom hun med et fuldbaaret og levende Barn, saa at der ikke engang blev Tid til at hente Jordemoderen. Konen döde 2 Maaneder bagefter.

Endelig foredrog han et Tilfælde af Luxatio humeri, som efter 7 Ugers Forlöb blev reponeret.

Formanden refererede derpaa en Skrivelse fra Hr. Amtmand *Meinich*, hvori Formanden opfordredes til paa Lægemödet at bringe under Behandling Amtmandens Forslag til Kristians Amtsformandskab angaaende Forandring af Jordemödrenes Lönningsforholde.

Enstemmigt besluttet „at Foreningen udtaler sin Tak til Hr. Amtmanden for at han har bragt denne Sag paa Bane, og erklærer Foreningen sig i Et og Alt enig i Amtmandens Foredrag og udtaler sig specielt for Önskeligheden af Pension for veltjente og værdige Jordemödre".

Formanden refererede derpaa en anden Skrivelse fra Hr. Amtmand *Meinich*, hvori han (Formanden) opfordres til at foredrage en Skrivelse fra Hr. Amtmanden til Kristians Amts Formandskab angaaende forandrede Forholdsregler med Hensyn til de offentlige Sindssyge.

Der besluttedes, „at paa Grund af Mödets Kortvarighed, Sagens Vigtighed og Vidtlöftighed, og da Foreningen interesserer

sig særdeles for Spörgsmaalets heldige Lösning, bliver denne Sag udsat til næste Möde. Imidlertid er Foreningen forelöbig kommen til det Resultat, at Hr. Amtmandens ovenmeldte Udkast synes at frembyde Vanskeligheder i sin Gjennemförelse".

Möde paa Hamar 2den September 1871.

I dette Möde deltog:

Amtsfysikus *Blehr*.
Distriktslæge *Munthe*.
Cand. med. *Bryhn*.
— — *Greve*.
— — *Holmboe*.
— — *Dorum*.
— — *Nannestad*.
— — *Tufte*.
— — *Torkildsen*.

Da baade Formanden, Distriktslæge *Baumann* og Viceformanden, Kand. *Lærum*, vare forhindrede fra at möde, blev Amtsfysikus *Blehr* anmodet om at lede Forhandlingerne.

De i forrige Möde afbrudte Forhandlinger om de offentlige Sindssyge bleve gjenoptagne til fortsat Behandling.

Diskussionen, der hovedsagelig dreiede sig om Hensigtsmæssigheden af de Schemata, der vare oversendte fra Amtmanden og som tænktes benyttede af Ikke-Læger ved den forelöbige Undersögelse af de Sindssyge, medtog den meste af Mödets Tid. Efterat forskjellige fremsatte Forslag vare forkastede blev man omsider enig om at fatte fölgende Beslutning: Foreningen udtaler sig for, at disse Schemata kunne være nyttige og hensigtsmæssige, men at den med Hr. Amtmanden maa samstemme i, at de erholde en forandret Redaktion for lettere at forstaaes af Lægfolk. Angaaende Reglerne for Omgangsmaaden ved Sindssyges Forpleining finder Foreningen intet videre at bemærke. Sidste Passus i § 3 af Forsörgelseskontrakten antager Foreningen at være uheldig.

Kand. *Greve* holdt derpaa et Foredrag over Endometrit og dens Behandling. Han fremviste derpaa en Del Pessarier og demonstrerede sin Modifikation af *Hodge's* Pessarium.

Til Formand for det fölgende Aar valgtes Amtsfysikus *Blehr*, til Viceformand Kand. *Lærum* og til Sekretær og Kasserer Kand. *Torkildsen*.

Næste Möde afholdes paa Hamar 1ste Juni 1872.

Foreningens Medlemmer i 1872 ere:

Distriktslæge *Baumann*.
Amtsfysikus *Blehr* (senere död).
Cand. med. *Bryhn*.

Cand. med. *Buchholtz.*
— — *Bugge.*
— — *Kolbjørnsen.*
— — *Dørum.*
— — *Greve.*
— — *Holmboe.*
— — *Lærum.*
Distriktslæge *Munthe.*
Cand. med. *Müller.*
— — *Nannestad.*
Distriktslæge *Raabe.*
Cand. med. *Torkildsen.*
— — *Tufte.*
— — *Weidemann.*

Medicinsk Examen ved det Kongelige Fredriks Universitet i 1871.

Förste Halvaar:

1. *Cæsar Peter Møller Boeck.* Födt i Lier 28de Septbr. 1845. Forældre: Skibskaptein *Cæsar Boeck* og Hustru *Elen Holter.* Examen artium 1864 med Laudabilis, Examen philosophicum 1865 med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,53).

2. *Marius Frimann Dahl Bøckmann.* Födt i Haaland 23de August 1846. Forældre: Sognepræst *Nils Christopher Bøckmann* og Hustru *Wenche Elisabeth Dietrichson.* Examen artium 1864 og Examen philosophicum 1865, begge med Laudabilis præ ceteris, Examen medicum med Laudabilis cum litteris commendatitiis (20,05).

3. *Julius Christensen.* Födt i Sandefjord 7de Decbr. 1840. Forældre: Kjöbmand *Søren Lorents Christensen* og Hustru *Otilie Julie Kruge.* Examen artium 1864 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1865 med Laudabilis psæceteris, Examen medicum med Laudabilis (18,05).

4. *Carl August Kjær.* Födt i Skien 28de Septbr. 1843. Forældre: Blikkenslager *Johannes Kjær* og Hustru *Maren Jensdatter*, Examen artium 1863 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1864 med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,58).

5. *Iacob von der Lippe Parelius Nannestad.* Födt i Throndhjem 10de Marts 1846. Forældre: Sognepræst *Christian Ludvig Nannestad* og Hustru *Nilsine Rosine Parelius*, Examen artium 1864, Examen philosophicum 1865, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,68).

6. *Herman Riddervold Smith.* Födt i Throndhjem 29de August 1847. Forældre: Indspektör *Lars Smith* og Hustru *Bredine Marie Sophie Riddervold.* Examen artium 1864, Examen philosophicum 1865, begge med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,53).

7. *Frederik Charles Vauvert.* Födt i Bamble 25de November 1843. Forældre: Handelsfuldmægtig *Louis Vauvert* og Hustru *Gurine Marie Flick.* Examen artium 1862, Examen philosophicum 1863, begge med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (16,47).

8. *Christian Wille.* Födt i Flesberg 14de Januar 1846. Forældre: Sognepræst *Hans Wille* og Hustru *Bartholomine Wettergreen.* Examen artium 1863 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1864, Examen medicum med Laudabilis, (18,00).

a. Anden Afdeling: Fremstiling af de antifebrile Behandlingsmaader og deres relative Værd.

b. Tredie Afdeling: Om de parasitiske Dyr; hvorledes overföres de og ved hvilke Midler kan deres Overförelse hindres?

Andet Halvaar:

1. *Arnt Augestad.* Födt i Laurvik 4de Oktober 1845. Forældre: Kjöbmand *Jacob Augestad* og Hustru *Johanne Severine Christiansdatter.* Examen artium 1864 med Non contemnendus, Examen philosophicum 1865 med Haud illaudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (16,84).

2. *August Laurentzius Bommen.* Födt i Kongsberg 10de August 1843. Forældre: Kjöbmand *Christian Bommen* og Hustru *Barbara Severine Sunne.* Examen artium 1862, Examen philosophicum 1863, begge med Haud illaudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (16,95).

3. *Hans Frisak.* Födt i Grimstad 3die December 1845. Forældre: Distriktslæge *Hans Frisak* og Hustru *Sophie Augusta Berentzen.* Examen artium 1863. Examen philosophicum 1864, begge med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17.63).

4. *Frederik Theodor Lorentzen.* Födt paa Nöterö 2den Septbr. 1845. Forældre: Skibsreder *Fredrik Scherven Lorentzen* og Hustru *Thrine Christine Lindahl.* Examen artium 1864.

Examen philosophicum 1865, begge med Haud illaudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,84).

5. *Jacob Georg Thode.* Födt i Throndhjem 14de Decbr. 1846; Kjöbmand *Poul Thode* og Hustru *Else Carstens.* Examen artium 1864, Examen philosophicum 1865, begge med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,42).

6. *Daniel Cornelius Schumann.* Födt i Bergen 27de Marts 1846. Forældre: Kjöbmand *Christopher Schumann* og Hustru *Anne Hansen.* Examen artium 1865, Examen philosophicum 1866, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,63).

Skriftlige Opgaver:

a. Anden Afdeling: Hvilke senile Forandringer undergaar Öiet med Hensyn paa Refraktion og Akkomodation og hvilke almindelige Principer befölges for at korrigere dem?

b. Tredie Afdeling: Om Arvelighedens Betydning i pathologisk Henseende.

Examen ved Christiania Jordemoderskole 1871.

Ved de i Aarets Löb afholdte to Examiner i April og Oktober examineredes og meddeltes Examenstestimonium ialt til 14.

Af disse vare:

fra Landdistrikterne 11, nemlig:

Akershus Amt . . .	1
Smaalenenes Do. . .	1
Christians Do. . . .	4
Nedenæs Do. . . .	2
Söndre Throndhjems Do.	2
Nordlands Do. . . .	1

og fra Byerne 3 nemlig:

Christiania	2
Drammen	1.

Ved Examen erholdt 4 Hovedkarakteren Meget godt, 10 Godt.

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Skrivelser, Indstillinger m. m. fra Departementet for det Indre.

1872. Mai 21de: Cirkulære til samtlige Overövrigheder angaaende Forhöielse fra 1ste Juli 1872 indtil Aarets Udgang, da den förste regelmæssige aarlige Revision af de nye Medicinaltaxter skal finde Sted, af Taxtpriser for endel Medicinalvarers Vedkommende, for hvilke Priserne i Udlandet ere stegne i den Grad, at de for dem nugjældende Taxtpriser ikke ansees passende.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1872. Juni 17de, K. R., hvorved bestemmes, at den ondartede Katarrhalfeber hos Hornkvæget (Storfæet), som i længere Tid har hersket i Guddals Sogn af Ytre Holmedals Præstegjeld og i de sidste Par Aar har vist sig i Bögstad Sogn af Indre Holmedals Præstegjeld i Nordre Bergenhus Amt, i Henhold til Lov om Foranstaltninger i Anledning af ondartede smitsomme Sygdomme blandt Husdyrene af 27de Februar 1866, dens § 2 in fine, bliver at henföre til de Sygdomme, der skulle være undergivne det Offentliges særlige Forsorg.

Juli 2den, H. R., hvorved bestemmes, at Aamots Herred i Hedemarkens Amt skal deles i 2 Jordemoderdistrikter, det ene bestaaende af den saakaldte Sjöfjerding eller Gaardene Röd, Disæt og Lössæt, det andet af den övrige Del af Herredet.

Juli 2den, H. R., hvorved bestemmes, at Fuse Herred i söndre Bergenhus Amt skal deles i 2 Jordemoderdistrikter, det ene indbefattende Strandvigs Sogn og de tilstödende Gaarde af Fuse Hovedsogn til og med „Gjerdevigen“, og det andet af Haalandsdalens Sogn samt den övrige Del af Fuse Hovedsogn.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1872. April 20de er Exam. pharm. *Georg Christian Matthiesen* meddelt Bevilling til i Kjöbstaden Bergen at anlægge og drive et Apotek, der vil blive at lægge i Byens sydlige Del (Marken).

Mai 2den er Distriktslæge *Føyn* afgaaet ved Döden.

Mai 19de er Apoteker *Adolph Ingvald Lund* afgaaet ved Döden.

Mai 28de er Cand. med. *Brostrup Marius Müller* udnævnt til Distriktslæge i Indre Nordfjords Distrikt.

Mai 28de er Distriktslæge i Söndre Fosen, *F. J. B. Gude* udnævnt til Distriktslæge i Frostens Distrikt.

Mai 28de er Distriktslæge i Evje *A. C. Smith* udnævnt til Distriktslæge i Hofs Distrikt.

Juni 8de er Artillerikaptein *J. A. Müller* beskikket til Medlem af Tilsynskommitteen for Reitgjerdets Pleiestiftelse for Spedalske.

Juni 17de er Undertoldbetjent *Tellefsen* tilforordnet Dröbaks Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Juli 1ste er Overtoldbetjent *Albert Lassen* tilforordnet Brevigs Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Juli 1ste er Distriktslæge i midtre Sogns Distrikt *J. V. Midelfart* meddelt Afsked i Naade fra sit Embede.

Understøttelsesforeningen.

Kasserer i Understöttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker er Korpslæge *J. Vogt*.

I. Originale Meddelelser.

Epidemi i Drangedal af akut Muskelreumatisme udbredt ved Smitte.

(Indberetning til Distriktslæge Homann fra Cand. med. *A. Daae.*)

Under Reiser i Drangedal 21de Juni og 1ste Juli d. A. har jeg iagttaget Tilfælde af en Sygdom, der paa Grund af dens epidemiske Optræden og Udbreden ved Smitte fortjener at lægges Mærke til.

Sygdommen synes at være en akut reumatisk Affektion af Brystets, Ryggens og tildels af Underlivets Muskulatur; hvilke specielle Muskler der have været angrebne tør jeg ikke afgjøre, men anser dog Interkostalmusklerne for at have været medafficerede paa Grund af tilstedeværende stærkt Aandedrætsbesvær og store Smerter ved Bevægelse af Thorax.

Til Sygdommens nærmere Belysning skal jeg tillade mig at anføre et Par Sygehistorier:

$^{1}/_{7}$. *Anne Jørgine Olsdatter*, Mælkebæk, 22 Aar gl. 26de Juni fik hun værkende Smerter under Brystet; efterat disse havde vedvaret omtrent uforandret et Par Dage, sluttede sig til dem lignende over Brystkassen saavel fortil som bagtil, Smerter over Axlerne og især i Korsryggen. Bevægelse i liggende Stilling meget smertefuld. Nat til 30te vare disse Smerter saa voldsomme, at hun aldeles ikke kunde ligge. Nogen Hovedpine. Ingen Hoste. 27de en Brækning. Ingen Afföring under Sygdommen för idag. Har sovet godt sidste Nat; har været nogle Timer oppe idag; er dygtig mat og noget beklemt; ingen Madlyst; nogen Törst; Tungen stærkt belagt, fugtig. Puls 112. Ved Undersögelse af Brystet intet Abnormt at opdage.

$^1/_7$. *Anders Persens* Sön *Per*, *Sætre*, 17 Aar gl. fölte sig ikke ganske vel d. 26de Juni, kjendte sig vissen under Brystet, saa han syntes ikke at föle tydeligt, naar han berörte sig der. 27de begyndte han at faa Sting i venstre Side noget nedenfor Brystvorten; maatte gaa tilsengs; havde vanskeligt for at snu sig. Han fölte sig nu bedre de fölgende 2 Dage, gik oppe og ude. Igaar fik han Hovedpine stærkt sprængende især i Panden, voldsomt Hold i höire Side noget nedenfor Brystvorten og fölte sig meget syg. Han har sovet godt inat. Holdet i nogen Grad tilstede over hele Forfladen af Brystet, der fremdeles giver en Fornemmelse af Tittren og Dovenhed. Appetit liden; törster noget; Afföring for et Par Dage siden. Tungen hvid belagt. Puls 84. Han har ingen Frysning havt; heller ingen Hoste. Intet Abnormt ved Undersögelsen af Brystet.

Hvad der gjør denne Sygdom interessant er, at den viser sig at være smitsom. Thi alle de af mig kjendte Angrebne have kort før deres Sygdom været sammen med Personer lidende af samme Affektion.

De første af mig nærmere bekjendte Tilfælde optraadte paa Naas,*) hvor der var Bryllup fra 11te — 13de Juni. En af Gjæsterne kom med Sygdommen til Bryllups, og faa Dage derefter optraadte den samtidig paa de fleste Gaarde, hvorfra der havde været Gjæster til Bryllups.

(1). Den, der bragte Sygdommen til Naas var *Abraham Hansen* fra Heldal i Kroken. Han kom til *Halvor Solberg* d. 10de og var da saa ilde af Sting, at han kun med yderste Vanskelighed kunde gaa fra Prammen op til Gaarden; næste Dag var han bedre, drog til Naas, men var ikke saa bra, at han kunde komme med til Kirken. Før Brylluppet havde man ikke seet noget Tilfælde af denne Sygdom heroppe.

(2). I Brylluppet blev d. 12te *Abraham Hansens* Kone syg paa lignende Maade, dog ikke værre, end at hun reiste med hjem d. 14de.

(3). *Thomas Gundersen Naas's* Søn *Aasold*, omtr. 18 Aar. (Konsultation hos mig paa Solberg for ham d. 21de).

---

*) Til Oplysning angaaende de i denne Beretning anførte Stedsnavne henvises til det Kart over Kragerø Lægedistrikt, som ledsagede *Homanns* og *Hartwigs* Meddelelse om Nervefeberen i Kragerø Lægedistrikt i 1865 og 1866 i dette Tidsskrifts 2den R.21 B. 5te Hefte.

Han havde voldsomme Sting, ingen Hoste; maatte holde Sengen i nogle Dage.

(4—6). Desforuden havde paa denne Gaard et Par Børn i Alderen 3—5 Aar netop været syge; siden et Barn omtr. 10 Aar.

(7—9). Hos *Lars Markussen Naas* en Jente paa nogle og 30 Aar og et Par Tvillinger paa 8 Aaar.

(10—11). Hos *Lars Ellingsen Naas* et Par Syge.

(12—13). Paa Bjørkholdtpladsen under Naas en Gut paa omtr. 8 Aar og en Jente paa 6 Aar. Den, der af disse 2 blev først syg, fik Sygdommen hos *Anne Solberg*, hvor Barnet gjætede.

(14—16). *Peer Stiansen Tveit*, ogsaa til Bryllups og et Par Karle som har været hos ham og hugget.

(17). Hos *Thomas Ellingsen Tveit* en Jente, ogsaa til Bryllups.

Hos *Gunner Solberg* og Enken *Anne Solberg*, der bo i samme Hus:

(18). *Gunners* Søn *Halvor*, 15 Aar gl., havde faaet Sting d. 15de Juni, holdt Sengen et Par Dage, fik Tilbagefald; var nok saa bra ved mit Besøg paa Gaarden d. 21de.

(19). *Gunners* Søn *Klas*, 19 Aar, fik heftigt Sting d. 18de, maatte tilsengs; kom efter et Par Dage op og ud, fik Tilbagefald; tilseet af mig d. 21de, havde da vanskelig for at snu sig i Sengen. Tungen stærkt hvid belagt; ingen Appetit, nogen Tørst. Afføring ordentlig. Puls 108; ingen Hoste; intet Abnormt at opdage ved Undersøgelsen af Brystet. Han begyndte igjen at gaa ude d. 29de og har siden været frisk.

(20). *Gunners* Kone, 29 Aar, blev pludselig syg d. 21de; tilseet af mig samme Aften. Hun havde da flugtende Smerter over Brystet, over Ryggen og Axlerne og over øverste Del af Maven; generet Aandedræt; næsten umuligt at bevæge sig i Sengen. Puls 92. Ingen Hoste. Den 26de var hun oppe igjen.

Disse sidste 3 havde Alle været i Bryllupped.

(21). *Peer Mathisen*, Arbeider, nogle og 30 Aar; gik

syg paa lignende Maade i en 8 Dages Tid. (Observeret af mig d. 21de under sin Sygdom).

(22). *John Larsen*, Tjenestegut, 20 Aar. 23de Juni begyndte pludselig Sting i venstre Side, flyttende sig mod Ryggen op mod Axlerne og fortil under Brystet, vedvarende uafbrudt i 5 Dage; skjønt han havde Fornemmelse som om han skulde kvæles, holdt han dog mest Sengen. Ingen Appetit. Tungen belagt. Afføring ordentlig. Ingen Hoste. Jeg talte med ham d. 1ste Juli; han gik da oppe og ude, men var endnu ikke istand til at deltage i Arbeide.

(23). Søster til *John* syg fra 26de—28de Juni.

(24). *Christen Mathisen*, Tjenestegut, syg fra 25de—28de Juni.

(25—26). *Kirsti Thorbjørnsdatter* og *Anne Marie Steddalen*, Juringen paa Solberg, laa syge et Par Dage; da de vare blevne saa bra, at de kunde være lidt ude, reiste de hjem.

(27—29). Paa Steddalen, Plads under Solberg, blev umiddelbart derefter 3 syge.

(30). *Siri Persdatter*, Tjenestejente, syg fra 23de—28de Juni.

Hos *Halvor Solberg:*

(31). Datteren *Karen Marie*, 3½ Aar, var med paa Naas og blev syg, da hun d. 12te Juni kom tilbage fra Naas; klagede over Smerter i Maven. Afføring ordentlig; 1 Brækning d. 14de; maatte bæres og siddes med i 3—4 Dage. Senere frisk.

(32). Datteren *Aase Karine*, 1¼ Aar, syntes at være øm og saar over hele Kroppen: var syg fra 26de—29de Juni.

(33). *Tone*, Amme, 22 Aar, syg fra 28de—30te Juni. Smaafrysninger, Sting og Flugtninger.

(34). *Thomas Nilsen*, Tjenestegut, 18 Aar, blev syg d. 16de Juni; var efter et Par Dage oppe og ude; fik saa Tilbagefald; (blev af mig seet d. 21de). Et Par Dage derefter igjen taalelig bra.

(35). Paa Dugfos, Plads under Solberg, en Gut, omtr. 15 Aar gl.; han blev syg d. 1ste Juli.

Paa Sætre:

(36). *Anders Persens Søn Per*, 17 Aar, hvis Sygehistorie jeg tidligere har meddelt. Han kom hjem fra Holt Seminarium d. 25de Juni; var paa Veien indom hos *Gunner Solberg* i Stuen omtr. $^1/_2$ Times Tid, var hos *Halvor Solberg* i flere Timer og laa Natten hos *Thomas Ellingsen Tveit*.

(37—42). Paa Mælkebæk var 6 Sødskende syge; den Enes, *Anne Jørgine Olsdatters*, Sygehistorie er tidligere meddelt; de ere i Alderen fra 8—27 Aar. De reiste friske til Rød i Drangedalskroken d. 22de Juni. Paa Rød var 2 Børn mellem 1 og 4 Aar syge, som det antages paa samme Vis. Den 25de kom de tilbage til Mælkebæk; da var 1 af dem syg, d. 26de og 27de blev 4 og d. 30te 1 syg.

Paa Mælkebæk blev det mig berettet, at Sygdommen i Begyndelsen af Juni ogsaa havde været paa Yttre-Vefald, baade paa *Stian Simonsens* Gaard, hvor der angaves angrebne 7, hvoraf Ingen over 30 Aar og paa *Knut Gundersens* Gaard, uden at man kunde angive Tallet paa de her Angrebne. *Knut Gundersens* Familie sagdes at have været paa Sønbø i Bamble i Pintsen, hvor saagodtsom Alle da skulde være blevne syge.

Til Slutning skal jeg tillade mig i Korthed at samle Resultatet af ovenstaaende Iagttagelse.

Sygdommen synes at være en akut reumatisk Affektion af Brystets, Ryggens og tildels af Underlivets Muskulatur. Sygdommen er snart optraadt pludseligt, snart efter en eller et Par Dages forudgaaende almindeligt Ildebefindende. I Almindelighed ingen Frysning; nogen Feber tilstede. Almenbefindendet i høi Grad afficeret. Liden Madlyst; Tungen stærkt hvidlig belagt. Sygdommens Varighed har været fra et Par Dage til henimod 14 Dage. Tilbagefald hyppige. Intet Tilfælde har vist sig dødeligt. De Angrebne have været i Alderen fra 1 Aar til nogle og 30 Aar. Faa have været over 30 og ingen over 40 Aar. Inkubationen meget kort.

Dødelighed paa Barselseng i Norge i Tiaaret 1859—1868.

(*Af H. Vogt.*)

Efter de i de officielle Medicinalberetninger foreliggende Opgaver*) fra Præsterne har jeg for Tiaaret fundet 1 død paa Barselseng paa 143,9 Fødsler. For det første Femaar af dette Tidsrum sees Mortaliteten efter *Fayes* og *Schønbergs* Statistik at være 1 paa 135,8 Fødsler, altsaa noget uheldigere end for det hele Tiaar: der er i sidste Femaar 200 færre Døde. Fødslernes Antal i første er 271,425, i sidste 260,262; det første Tal er taget af den nævnte Statistik, det sidste er fremkommet ved til det opgivne Antal Fødte og Dødfødte at tage Hensyn til Tvillinger og Trillinger. Det maa bemærkes at Mortaliteten beregnet alene efter Præsternes Opgave bliver for lavt sat, idet et ikke lidet Antal Døde ere anmeldte af Lægerne alene, og slaaes begge disse Opgaver sammen faaes en Mortalitet af 1 paa 137,0 Fødsler; beregnes hertil begge Fødselsstiftelsers Døde, bliver der 1 død paa 136,9.

For de forskjellige Overøvrighedsdistrikter stiller Forholdet sig saaledes:

Christians Amt	1 paa	265.
Hedemarkens	1 —	212.
Smaalenenes	1 —	206.
Buskeruds	1 —	203.
Akershus	1 —	179.
Jarlsbergs og Laurviks	1 —	170.
Nordre Trondhjems	1 —	154.
Christiania By	1 —	143.
Søndre Bergenhus	1 —	131.
Nordre —	1 —	130.
Bratsberg	1 —	128.
Nedenæs og Raabygdelagets . . .	1 —	125.

*) Om den Vægt, der bør tillægges disse cfr. *Fayes* og *Schønbergs* Statistik i Norsk Magaz. for Lægev. 1866.

Lister og Mandals Amt	1	paa	124.
Søndre Trondhjems	1	—	122.
Stavangers	1	—	120.
Romsdals	1	—	120.
Nordlands	1	—	112.
Bergens By	1	—	90.
Finmarkens	1	—	80.

Slaaes Akershus Amt og Christiania By sammen, faaes 1 paa 164 (eller maaske rettere 1 paa 171, se nedenfor).

Søndre Bergenhus Amt og Bergens By give tilsammen en Mortalitet af en paa 120.

Fødselstiftelserne ere ikke medtagne i denne Statistik, den Feil, der maatte findes for de 2 Byer, der danne eget Overøvrighedsdistrikt, Christiania og Bergen, derved, at de ei ganske kunne udskilles fra det omliggende Landdistrikt, er neppe af synderlig Betydning og vil i ethvert Fald ikke være væsentlig hinderlig for en Sammenligning mellem de 2 Byer indbyrdes; for Bergens Vedkommende opveies for en Del dette derved, at for Aarene 1859 og 1860 Beregningen i Medicinalberetningerne er skeet efter Stiftsprovstiet, i de følgende Aar for Stadsfysikatet, i det første forefalder nemlig flere Fødsler end i det sidste. For de andre af vore større Byer lader det sig ikke gjøre efter Medicinalberetningerne at adskille dem fra det omliggende Landdistrikt, dog fremgaar saa meget, at Christianssand og Drammen synes at staa heldigt, medens Trondhjem her som ved epidemiske Sygdomme i det Hele viser et mindre gunstigt Forhold; for Stavangers Vedkommende kan intet bestemt siges.

Sammenlignes det af mig fundne Resultat med det Side 666 i *Fayes* og *Schønbergs* Statistik fremstillede, vil man finde nogen men ikke betydelig Forskjel i Rækkefølgen.

Tiltagen er Mortaliteten i sidste Femaar mod det førtse i følgende Amter:

Hedemarkens Amt	96	Dødsf.	i sidste	mod	89	i første	Femaar.
Buskeruds	82	—	—	—	77	—	—
Nedenæs	87	—	—	—	83	—	—
Lister og Mandals	101	—	—	—	84	—	—

Stavanger Amt	156	Dødsf.	i sidste	mod	127	i første	Femaar.
Finmarkens	157	—	—	—	151	—	—
	679				611		

Formindsket i de andre Amter:

Christiania By	63	Dødsf.	i sidste	mod	74	i første	Femaar.
Akershus Amt	85	—	—	—	107	—	—
Smaalenenes	76	—	—	—	87	—	—
Christians	66	—	—	—	80	—	—
Jarlsb. og Laurv.	75	—	—	—	85	—	—
Bratsbergs	93	—	—	—	110	—	—
Søndre Bergenhus	122	—	—	—	138	—	—
Bergens By	41	—	—	—	61	—	—
Nordre Bergenhus	100	—	—	—	108	—	—
Romsdals	123	—	—	—	149	—	—
Søndre Trondhjens	95	—	—	—	159	—	—
Nordre —	69	—	—	—	85	—	—
Nordlands	114	—	—	—	147	—	—
	1122				1390		

I første Femaar døde saaledes paa Barselseng 2001, i sidste 1801; heri ere dog ikke de medregnede, der døde uforløste. Det maa ogsaa bemærkes, at Dødsprocenten ikke er beregnet amtsvis, idet Antallet af de Døde ikke er sammenholdt med Antallerne af Fødslerne i hvert Amt.

Mortaliteten bliver efter min Beregning i første Femaar 1 paa 135,6, i sidste 1 paa 144,8 for det hele Land.

Sammenlignes de 2 Femaar, stiller Forholdet sig bedst for søndre Trondhjems Amt, ligesom i Bergens By de Dødes Antal er aftaget med $^1/_3$.

I Bergen sees ogsaa et større Antal Puerperalsyge at være anmeldte end i Christiania, 1 paa 45,8 Fødsler mod 1 paa 56,9, og det tør med Sikkerhed antages, at Anmeldelserne ikke ske med mindre Nøiagtighed i Christiania end i Bergen.

Ved nærmere at betragte de mindre Resultater for Amterne, bliver det strax klart, at Tallene nu ere blevne store nok til, at en Regel sees at være gjennemgaaende i Hyppigheden af Dødsfaldene, idet at Mortaliteten viser sig

ogsaa stiftsvis forskjellig i samme Forhold som amtsvis. Saaledes sees Hamar Stift at staa bedst, dernæst Christiania Stift, saa Bergens eller Trondhjems Stift, daarligst er Forholdet for Landets nordlige Stifter. Dog viser der sig nogle Uregelmæssigheder, hvoraf et Par dog synes let forklarlige. Begge Trondhjemsamterne sees saaledes langt fra hinanden vel ene af den Grund, at det søndre Amt indeslutter Trondhjems By; hvis denne kunde udskilles, vilde vistnok begge disse Amter vise en mindre Mortalitet end Bergens og Christianssands Stift. Romsdals Amt staar som en mindre forklarlig Undtagelse. Hvad der er sagt om søndre Trondhjems Amt gjælder vistnok ogsaa om Stavanger Amt.

Ganske exceptionel Stilling indtager Bergens By, selv om man slaar den sammen med søndre Bergenhus Amt, da Forholdet bliver som i Romsdals Amt (1—120), altsaa langt ugunstigere end Christiania med Akershus Amt (1—164).

Af Lægerne er der i første Femaar opført som Døde paa Barselseng 650, i sidste 542, tilsammen 1292.

Efter *Fayes* og *Schønbergs* Statistik sees der fra 1853—1863 at falde en Tvillingfødsel paa 81,6 Fødsel; 1859—1868 har jeg fundet 1 paa 81,1 med følgende Variationer for Stifterne.

Christianssands Stift	1	paa	75,8.
Nordlandenes og Finmarkens Stifter .	1	—	79,6.
Christianias og Hamars	1	—	80,8.
Bergens Stift	1	—	82,7.
Trondhjems	1	—	85,5.

1 Trillingsfødsel paa 5969 Fødsel (6000 efter *Faye* og *Schønberg*).

Efter *Faye* og *Schønberg* angives Mortaliteten for Christiania og Akershus Amt 1859—1863 at være 168; jeg har fundet 181, hvilken Forskjel formentlig kommer af, at Originalkilderne til Medicinalberetningernn ikke have været tilgjængelige for mig. Forudsættes det første Tal at være det rette, bliver den samlede Mortalitet for disse 2 Amter tilsammen ikke som ovenfor anført 1 paa 164 men 1 paa 171, og med denne Mortalitet ville disse Amter indtage den

næstsidste Plads blandt Amterne i Christiania Stift og staa heldigere end Nordre Trondhjems Amt.

Jeg skal her benytte Anledningen til at gjøre en Bemærkning ved en af Herr Dr. *Eger* meddelt Mortalitetsstatistik i Barselsengen for de sydlige Amter i Norge for Femaaret 1861 fil 1865. Som Hovedresultat af denne fremgaar, at Mortaliteten i Christiania By er ugunstig i en Grad, der lader Forfatteren udtale sin Forundring derover, uden at dog Aarsagen anføres til dette ugunstige Forhold, som ene og alene i disse Aar er at søge i et uheldigt Forhold paa Fødselstiftelsen, der er medregnet, Noget der naturligvis ikke gaar an, hvor man søger at udfinde Stedets Mortalitetsforhold for Barselkvinder. I samme Bind af Lægemagazinet (1869), er herpaa vistnok gjort fuldt opmærksom (S. 656), men denne Rettelse har faaet en saa beskeden Plads, at den er undgaaet en Engelsk Referent af *Egers* Statistik i British med. Review, hvilket er saa meget mere at beklage, som Referatet næsten udelukkende hefter sig ved det af *Eger* fremhævede ugunstige Forhold for Christiania By.

Derimod kunne de af Dr. *Eger* benyttede Udtryk, som det synes mig, med fuld Grund anvendes paa Bergens By. Det fremgaar allerede af *Fayes* og *Schønbergs* Statistik, at Forholdet i Bergen er ugunstigt, og denne Omstændighed er det, der har ledet mig til at foretage disse Undersøgelser; det falder af sig selv, at en saadan Granskning af Forholdene maa være af Interesse for mig som Bestyrer af Fødselstiftelsen i Bergen, saa meget mere, som Mortaliteten paa denne har været særdeles liden. I 1871 naaede Antallet af Døde paa Barselseng i Bergen et høiere Tal end noget Aar før fra 1859, 22 (eller vistnok rettere 23), saa at de tre Aar 1869—1871, der følge efter det i ovennævnte Statistik omhandlede Tidsrum, har et ugunstigere Forhold at opvise end noget foregaaende Triennium.

For at udfinde Aarsagen til denne paafaldende Dødelighed paa Barselseng i Bergens By har jeg gjennemgaaet Ministerialbøgerne, for at komme efter, om Dødeligheden var større blandt de mindre heldigt situerede Klasser, om altsaa Bolig eller Levemaade viste nogen bestemt Indflydelse;

Det er vistnok vanskeligt her at drage nogen bestemt Grændse, men efter Konference med Kolleger, der ere vel kjendte med Forholdene, har jeg fundet, at af de i Aarene 1859—1871 begge inklusive paa Barselseng i Bergen døde 135*) kunne 51 regnes til de med Hensyn paa Bolig etc. bedre og 78 til de mindre godt situerede Klasser. Selv om det forudsættes, at Grændsen ikke er truffen ganske rigtig, og uagtet det vistnok er saa, at Boligens Godhed i den her omhandlede Henseende ikke altid er bunden til Evnen til at have den god, vil det dog af de angivne Tal fremgaa, at Moraliteten er større i de bedre stillede Klasser; vel er Antallet mindre af Dødsfaldene hos disse, men Fødslernes Antal paa den anden Side saa meget mindre; jeg er ikke i Besiddelse af nogen Opgave over Ægteskabernes Antal i de forskjellige Klasser, saa jeg ikke ser mig istand til at opgive absolute Talforhold til Besvarelsen af dette Spørgsmaal. Kun 3 af de Døde sees at være ugifte, om 3 andre, der ere opgivne at være Fattighus- eller Almisselemmer kan i denne Henseende intet Bestemt siges, de ere formodentlig gifte.

Jeg tør altsaa forudsætte, at Aarsagen til den større Dødelighed i Bergen ikke er at søge i mindre gunstig Bolig eller i det Hele i Forholde, der vanskeliggjere Gjennemførelsen af hensigtsmæssig Hygiene. Det vil nemlig ikke med Rette kunne siges, at disse Forholde i Bergen ere mindre heldige for alle Klassers Vedkommende, i saa Henseende maa Bergens By rangeres med vore øvrige større Byer.

Det almindelig kjendte Forhold, at Vintermaanederne yde den største Kontingent til Dødeligheden paa Barselseng viser sig ogsaa for Bergens Vedkommende. I de omhandlede 13 Aar falder et Antal ar 94 Døde paa de 6 Maaneder Oktober til Marts (15, 12, 21, 20, 15, 11) og 41 April til September (10, 5, 7, 9, 8, 2); hvis April regnes til Vinter-

*) Dette Tal svarer ikke til det i den officielle medicinske Statistik angivne; for Aarene 1859—1868 ere i denne opgivet 10 flere og i 1871 har jeg fundet 2 færre, end der virkelig er, det rette Tal bliver saaledes 147.

maanederne som maaske er det rette, og Aaret altsaa deltes i 2 Dele paa 5 og 7 Maaneder, bliver Forskjellen endnu mere paafaldende, idet der gjennemsnitlig paa hver af de 7 Vintermaaneder i disse 13 Aar da vilde falde 14,85 Dødsfald og paa hver af de 5 Sommermaaneder 6,2. En ialfald stærkt vedvirkende om ikke udelukkende Aarsag til denne Forskjel i Dødeligheden turde være at søge i den jævnt tættere Befolkning der befinde sig inden 4 Vægge om Vinteren, samt den ufuldstændige Ventilation igjennem Døre og Vinduer om Vinteren mod om Sommeren (se Miss *Nightingales* Introductory notes an Lying in institutions" S. 24).

Ikke uden Interesse for Opklarelsen af Aarsagsforholdene forekom det mig at være at undersøge Dødeligheden hos Børn i første Leveaar i vore større Byer; det er nemlig saa, at det største Antal Dødsfald blandt disse falder i første Maaned, og det synes rimeligt, at en mindre hensigtsmæssig gjennemført Barselhygiene ogsaa maatte betinge en større Dødelighed hos de Nyfødte. For at faa dette Spørgsmaal besvaret henvendte jeg mig til Herr Dr. *Kiær* i Christiania, der godhedsfuldt har meddelt mig Følgende, saaledes som det angives i Tabelværket om Folkemængdens Bevægelse i Aarene 1856 til 1865.

Døde i Alderen 0—1 Aar af 1000 levende Fødte:

	Christiania.	Bergen.	Trondhjem.	Stavanger.	Drammem.	Christianssund.
Af Mandkjøn:	176,5	180,0	158,9	131,8	122,4	139,2
Af Kvindkjøn:	155,8	157,2	140,0	122,1	121,8	108,8.

Der tilføies, at i Bergens Stift har Bergen en større Overvægt over de øvrige Byer, end de større Byer i de øvrige Stifter over de større Byer i Stiftet.

Min Formodning, at Bergens By ogsaa her stod mindre godt, sees altsaa bekræftet.

Som ovenfor anført, har Dødeligheden paa den herværende Fødselsstiftelse været særdeles liden. Fra den toges i Brug og til Udgangen af 1871 døde af 701 Barselkvinder 3, og af disse ansaaes den ene at være død af Typhus medbragt fra Hjemmet hvor Sygdommen herskede.

Stiftelsen har altsaa i disse Aar haft en Mortalitet ganske lidet bedre end Landets bedste Amt. (Christians) Heraf kan vistnok endnu ikke sluttes noget bestemt, men det tager sig unægteligt noget forunderligt ud at se et saadant Resultat opnaaet paa en Fødselsstiftelse i den By i Landet, hvor Barselmortaliteten er størst. Det er ikke paa Fødselsstiftelserne, man skal søge den mindste Mortalitet.

Af Ovenstaaende forekommer det mig, at den eneste mulige Forklaring af den større Mortalitet paa Barselseng i Bergen sammenlignet med Forholdene i Norge forøvrigt og Byens Fødselsstiftelse, maa være at søge i en mindre hensigtsmæssig Barselhygiene, ialfald kan jeg ikke finde nogen anden. Selv har jeg været for kort Tid her, til at jeg tør udtale nogen paa egen Erfaring grundet Dom i denne Henseende, men jeg skal dog sige saa meget, at, hvad jeg har seet, ikke modstrider denne Forklaring; det har jævnligen været mig paafaldende, hvor ængstelig man er for at udlufte et Barselværelse, fjerne tilsmudsede Sengklæder osv. sammenlignet med, hvad jeg iagttog og selv gjennemførte i Christiania; der tør ogsaa være andre Omstændigheder f. Ex. den jævnlige Benyttelse af Dundyner, der bidrage Sit her, men, som sagt, jeg har endnu for liden lokal Erfaring, til at jeg herom skal ytre mig bestemt.

Det gunstige Forhold paa Fødselsstiftelsen i et Tidsrum af over 8 Aar synes at maatte udelukke Tanken om eiendommelige klimatiske Forholde som speciel medvirkende Aarsag, ligesom jeg ikke ser nogen Grund til at antage, at Jordemødrene her ere mindre instruerede med Hensyn til Smitteforholde end i Christiania.

Saafremt min Opfatning af Forholdene er den rette, er der fuld Grund til at haabe, at et gunstigere Forhold vil kunne opnaaes ogsaa for Bergen.

Jeg tør ikke bestemt paastaa, at der ved ovenstaaende Talangivelser — uagtet al anvendt Omhyggelighed — kan være indløbet enkelte Feil, da det er et vanskeligt Arbeide at samle disse Tal af saa spredte Opgaver, dog tør jeg sige, at nogen væsentlig Feil ikke findes.

Statistiken selv har jeg behandlet ganske korteligt, da

det vil falde Enhver let at drage videre Slutninger af den ved at anvende *Fayes* og *Schønbergs* Arbeide ogsaa paa de her fremstillede Talstørrelser.

Indberetning til det akademiske Kollegium

om en med offentligt Stipendium i 1871 foretagen Udenlandsreise af Distriktslæge Joh. Stang.

Da jeg i Marts 1871 erholdt Stipendium af det Hjelmstjerne-Rosenkronske Legat, stort 200 Spdlr., til en Udenlandsreise paa 6 Maaneder for at studere Chirurgi og praktisk Medicin, var det først min Agt at tiltræde denne Reise i September og vende tilbage næste Vaar. Forholdene i mit Hjem gjorde det imidlertid ønskeligt for mig snarest muligt at tiltræde denne Reise for at kunne være tilbage ved Aarets Udgang.

Jeg forlod derfor mit Hjem i Begyndelsen af Juli for i Kristiania nærmere at opgjøre min Reiseplan. Da et nærmere Studium af Professor *Lister's* antiseptiske Behandling for mig var af den største Betydning og et meget væsentligt Formaal for min Reise, bestemte jeg mig her til at reise til Edinburgh (*Lister's* Hjem), for dels her, dels i London at tilbringe den for Fastlandets Universiteter sædvanlige Ferietid.

Efterat have tilbragt henved 14 Dage i Kristiania for at studere Engelsk (som min altfor store Flid i Latin og Græsk ikke havde levnet mig Tid til at lære i mine Skoleaar), forlod jeg Kristiania den 10de August for at gaa til Edinburgh. Ved Ankomsten did fandt jeg Prof. *Lister* bortreist for længere Tid. Efter derfor i Løbet af en 14 Dages Tid at have skaffet mig et Indblik i hans Behandlingsmaade ved at følge hans house-surgeon Dr. *Bishoff* paa *Lister's* Afdelinger, drog jeg den 31te August til Lon-

den med den Hensigt senere at vende tilbage til Edinburgh. Efterat have opholdt mig i London i September og Oktober, vendte jeg i Begyndelsen af November (da Vintersemesteret tager sin Begyndelse ved Edinburghs Universitet) tilbage til Edinburgh. Efter her atter at have tilbragt noget over 3 Uger, afgik jeg den 24de November med Dampskibet „Scotia“ paa dets sidste Tur til Kristiania, og naaede tilbage til mit Hjem den 8de December.

Idet jeg i det Følgende gaar over til at omtale, hvad jeg observerede og lærte, har jeg først at gjøre Rede for mit

Ophold i Edinburgh,

og behandler da under Et begge Ophold der i August og November.

Da Professor *Lister's* „antiseptical treatment“, saavidt jeg skjønner, er Nutidens vigtigste Opdagelse i Chirurgien, vil jeg forsøge paa at beskrive denne i dens nyeste Skikkelse saa nøiagtig som muligt.

Lister's antiseptiske Behandling er som bekjendt grundet paa *Pasteur's* bekjendte Teori, at alle kemiske Omsætninger (Dekompositioner) af dyriske Stoffe eller Plantestoffe, der benævnes Gjæring eller Forraadnelse, skyldes visse mikroskopiske Planter eller Dyr (Infusorier) med stærk Tendens til hurtig Udvikling og Formerelse, og som tager Materialet til sin Udvikling og Formerelse fra de Vædsker eller Stoffe, hvormed de komme i Berørelse, hvorved disse blive dekomponerede. Medens det til at frembringe visse Slags Gjæring er nødvendigt at tilsætte et bestemt Ferment, der indeholder en bestemt Art Planteceller, som formaa at omdanne en for disses Trivsel bekvem Væske paa en bestemt Maade (f. Ex. Alkoholgjæring), antage *Pasteur's* Tilhængere (og *Lister*) fremdeles, at det Ferment, der frembringer Forraadnelse, er tilstede overalt i Luften som et usynligt Støv af Kimer eller Celler, færdige til at indlede Forraadnelse i alle dertil skikkede Vædsker, som udsættes for Luftens Indvirkning. Prof. *Lister* lærer nu, at Blodextravasation og Exsudaters Putrefaktion eller Omdannelse

til slet Pus skyldes Indvirkningen af de i Atmosfæren suspenderede Kimer („dust“ som han kalder det). Som Exempel anfører han Frakturer og den forskjellige Maade, hvorpaa et Blodextravasat paa et Frakturstød forholder sig, eftersom det er bedækket med Hud (og Luftens Tilgang derved hindret), eller det — som i en komminut Fraktur — er udsat for Luftens Indvirkning. Et Exsudat (Saarsekret), der ved Luftens Indvirkning er kommen i en Tilstand af „putrefaction“, er meget irriterende og virker skadeligt baade lokalt og undertiden ogsaa universalt ved at fremkalde Pyæmi og Blodforgiftning. Denne Putrefaktion af Saarsekretet kan nu hindres enten ved at udelukke Luften (med Kollodium eller andre Substantser, der bedække Saaret med en lufttæt Skorpe, som Naturen selv ofte gjør; eller ved at applicere paa Saaret kemiske Agentser (de saakaldte Antiseptica), som destruere de i Luften indeholdte Kimer. (Saadanne Substantser ere Svovelsyre, Klor, Klorzink, Jod, Benzin, Karbolsyre o. s. v.) Af disse viser Karbolsyren den mest afgjorte antiseptiske Virkning, og medens de øvrige Substantser for at virke antiseptisk maa anvendes i en saa koncentreret Tilstand, at de virke irriterende paa Saarfladerne (og saaledes ved Siden af at forbedre tillige forøge Suppurationen), kan Karbolsyren anvendes i meget fortyndede Opløsninger, uden at tabe sin disinficerende (antiseptiske) Evne og uden synderlig at irritere Saarfladerne.

Lister's antiseptiske Behandling (der saavidt vides tidligere har bestaaet i at anvende Karbolsyren under lufttæt Forbinding som Karbolpasta paasmurt Stanniol, altsaa saa at sige en Kombination af den antiseptiske og den luftudelukkende Metode) bestaar nu i stadig at holde den Saaret omgivende Luft desinficeret med Karbolsyre, uden at stænge Luften ude, hvorved man undgaar tillige at stænge Saarsekreterne inde. Til Forbinding bruger han nu sin antiseptiske Gaze (antiseptical gauze), tilberedet af fin hvid Gaze eller Linon (naturligvis uden Stivelse), altsaa omtrent det mest porøse og aabne Tøi, som gives. Den tilberedes ved at dyppe dette Tøi i en smeltet Blanding

af Resina terebinthinæ (Harpix), fast Paraffin og ren Karbolsyre i et Forhold, som angives forskjelligt, da Tilberedningen endnu stadig er Gjenstand for Forsøg og Forandringer *). Efterat være presset ved en hydraulisk Presse, bliver det udfoldet og strækket med Hænderne. Denne antiseptiske Gaze er hvid eller lidt gulagtig, myg, blød og seig, af en maadelig stærk Karbollugt og derhos saa porøs, at man med Lethed kan aande gjennem den, naar den 8-dobbelt (som den sædvanlig anvendes) holdes for Mund og Næse **). Det hindrer altsaa hverken Luftens Gjennemgang udenfra eller Saarsekreternes indenfra, men Luften, som har at passere dette Stof, naar Saaret i en desinficeret eller renset Tilstand ɔ: befriet for de Kimer, der indlede og underholde Forraadnelse. For at hindre Sekreternes direkte Gjennemgang gjennem Gazeforbindingen, bliver der mellem de to yderste Lag af det 8-dobbelte Gazestykke indsmuttet et Stykke vandtæt Tøi (Voxtaft eller Guttaperkalærred), hvorved Saarsekreterne ledes saa jævnt som muligt ud mod Forbindingens Omkreds og tillige hindres fra at inkrustere. Gazeforbindingen maa omfatte saa meget af den Region, hvori Saaret findes, at Sekretet ikke,

---

*) I Dr. *Holmer's* nedenfor omtalte Afhandling angives Forholdet saaledes: Harpix 5 Dele, Paraffin 7 Dele, Karbolsyre 1 Del.

**) Paa Helgelands Sygehus tilberedes en antiseptisk Gaze, fuldkommen hensigtssvarende, af Gaze ellier Linon (uden Stivelse), dyppet i en Blanding af Colophonium 50 Dele, Cetaceum (eller Stearin) 200 D. ren Karbolsyre 30 D. Blandingen ophedes i en Kasserol til Koghede, idet Karbolsyren først tilsættes, naar Harpixen er aldeles smeltet (og ikke længere hænger ved Bunden). Naar Tøiet, der först er opklippet i Stykker af $1\frac{1}{2}$—2 Alens Længde og Brede (altsaa 8-dobbelt sammenlagt omtrent $\frac{3}{8}$—$\frac{1}{2}$ Alen i Firkant), har været dyppet nedi et Øieblik, tages det op med en almindelig Korntang, og den hede Vædske stryges af med et Par Træspader. Saasnart nogen Afkjøling har fundet Sted, vrides Gazestykkerne med Hænderne (hvortil udfordres et Par Hænder, der ikke ere altfor ømfindtlige) og udfoldes strax. Det strækkes derpaa lidt med Hænderne og rulles. Naar Blandingen er ophedet, kan Præparationen af en hel Mængde Stykker udføres i meget kort Tid. Naar Gazen har været i Brug, kan det atter vaskes præpareres paanyt. Saaledes skeede ogsaa i Edinburgh. — *Lister's* antiseptical gauze eller muslin, som den ogsaa kaldes, koster i Edinburgh 6 Pence for en Yard (i større Partier 4 d.).

inden Forbindingen atter skiftes, kan flomme udenfor Forbindingens Periferie. Man kan derfor sige, at jo større Stykker Gaze der anvendes, desto flere Dage kan Forbindingen ligge uden at flyttes. Sædvanligvis anvendes meget store Stykker (af $^1/_2$ Alens Længde og Bredde og derover, efterat det er sammenlagt). Anvendt paa Extremiteterne bør det omfatte hele Lemmet og naa omtrent et Kvarter ovenfor og nedenfor Saaret. Er det en Amputationsstump, som skal forbindes, svøbes Gazen rundt om samme, saaledes at et godt Stykke rager nedenfor Stumpen. Dette slaaes da tilbage (som naar et Barn svøbes), og i dette Tilfælde er det da godt, at det indskudte vandtætte Tøi ikke er for stivt. Dette kunde vistnok uden Skade lægges udenpaa Gazestykket, men er da mere udsat for at glide af tilligemed det udenom Gazen omlagte Cirkulærbind. Gazestykket bliver nemlig meget nøiagtigt befæstet til Legemsdelen med Cirkulærbind af samme antiseptiske Stof, der paa Grund af sin Myghed og Tøielighed egner sig fortrinlig hertil*). Bindtourene maa gaa lidt forbi Gazestykket saavel ovenfor som nedenfor. Ved Forbinding af en Amputationsstump lader *Lister* Bindtourene først gaa vifteformig tvers over Stumpens Endeflade, idet de udgaa fra og samles i to Punkter (et paa Overfladen og et paa Underfladen af Stumpen), hvori Tourenes Hoveder indtil videre fixeres af Kirurgens Fingre paa venstre Haand, indtil de tilsidst fixeres ved de opadgaaende Cirkeltoure af Bindet. Er Saaret paa Truncus, f. Ex. mellem Skuldrene, i Mammar-Regionen, anlægges Bindtourene rundt hele Truncus og fortsættes et godt Stykke ovenfor og nedenfor Gazestykket, rundt om Halsen og et eller begge Skulderblade, for at ikke Luften ved Skuldrenes Bevægelser skal stjæle sig ind under Bandagen og naa Saaret uden at være filtreret gjennem Gazefiltret. — Denne Forbinding byttes hver 2den, 3die, 4de Dag, efter Saarsekretets Mængde og Be-

---

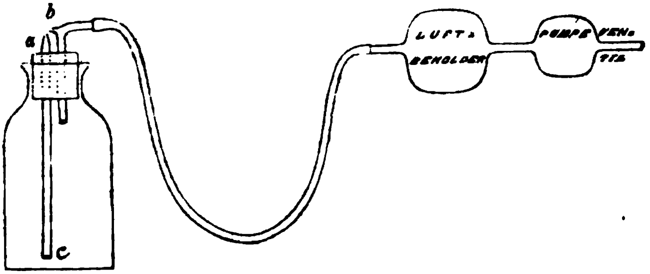
*) Paa Grund af den løse Textur bør Bindene ikke tilskjæres smalere end $3^1/_2$".

skaffenhed. Naar ingen ond Lugt mærkes og intet Sekret sees at have gjennemtrængt Bandagen, kan denne ligge urørt i flere Dage.

Men for at Hensigten med en antiseptisk Behandling skal opnaaes, nemlig at **hindre Suppuration i friske Saar og forebygge, at allerede tilstedeværende Pusansamlinger i lukkede Absceshuler undergaa Putrefaktion under Abscessens Aabning og Udtømmelse**, anser *Lister* det af væsentlig Vigtighed ikke i noget Øieblik at udsætte Saaret for Indvirkningen af den i Luften suspenderede „dust", ikke engang i Operations-Øieblikket, eller naar Forbindingen aftages og byttes. I disse Øieblikke desinficerer *Lister* den Saaret nærmest omgivende Luft ved at anbringe paa Saaret en Støvregn af Karbolsyrevand, pulveriseret ved Hjælp af et eget Pulverisations-Apparat, konstrueret efter samme Princip som *Richardson's* Apparat for lokal Anæstesi (saakaldet „sprayproducer", Støvregnfrembringer*), der haand-

---

*) Dette Apparat bestaar af 2 Hoveddele, nemlig 1) en Kautschoukslange udgaaende fra en Kautschouk-Luftpumpe ɔ: fra en med et Ventilrør forsynet rund Kauschoukflaske eller Ballon, der ved afvexlende at trykkes sammen med Haanden og udvidcs (ved sin egen Elasticitet) pumper Luft op igjennem Slangen. Denne har



et Stykke ovenfor Forbindelsesstedet med Ballonen en Udvidning (ligeledes i Form af en Ballon, men noget større og mere tyndvægget end Pumpe-Ballonen), der tjener som „Luftkjedel" eller Beholder for den fortvarende inpumpede Luft, som paa Grund af den anbragte Hindring for Luftens frie Gjennemgang i Slan-

teres af en Assistent og udsender en meget omfangsrig Straale af yderst fin Støvregn mod Saaret og indhyller dette og dets nærmeste Omgivelser i en fin Taage af Karbolsyredunst. I denne Dunstkreds holdes Saaret, saalænge Operationen varer, lige indtil Saaret befinder sig sikkert skjult af Karbolgazen. Ligesaa hver Gang Forbindingen fornyes. Idet Forbindingen aftages (hvilket sker med stor Forsigtighed, idet Gazestykket under Bindets Afvikling med den ene Haand holdes i nøie Kontakt med Saaret),

---

gens Munding opsamles i Beholderen ved at udvide dennes elastiske Vægge, hvorved en jævn Luftstrøm frembringes uden synderlig at paavirkes af Pumpens stødvise Bevægelser. 2) Et 8 eller 16 Unzers Glas med nogenlunde vid Aabning og en Kork, gjennemboret med 2 Huller til Gjennemgang for 2 Rør til Flaskeindholdets Pulverisation. Disse Rör, der sædvanligvis ere af Sølv eller Nysølv eller Guttaperka, og hvis Konstruktion er varieret paa mange Maader, den ene sindrigere og dyrere end den anden, bevirke Fluidets Pulverisation ved at være indrettet efter et Princip, der er en Kombination af Principet for en almindelig kemisk Sprøiteflaske og for et almindeligt Parfumdoucheapparat. De kunne ganske simpelt gjøres af Glasrør, saaledes som Figuren viser. Det med Pumpeapparatet forbundne Rør, der er vinkelbøiet, fører Luftstrømmen ned gjennem Flaskens Kork (hvis Forbindelse saavel med Rørene som med Flaskehalsen maa være lufttæt) ned i Flasken og komprimerer det over Vædsken staaende Luftlag, hvorved Væsken tvinges op igjennem det andet Rør (der naar ned imod Flaskens Bund) gjennem den fine Aabning i *a* (der er omtrent saa fin eller helst endnu finere end Aabningen af en Morfinsprøitespids), gjennem hvilken den altsaa vilde sprøite ud i en fin Straale, hvis den ikke strax ved Udgangen blev blæst til et fint Støv ved en Luftstrøm, der fra Pumpeapparatet gjennem en fin Aabning i *b* (der bør være noget grovere end den i *a*) virker direkte paa *a*, og driver Straalen, forvandlet til en fin Røg eller Støvregn af temmelig stort Omfang, i horisontal Retning. Ved med den ene Haand at manøvrere Pumpeapparatet og med den anden at holde Flasken om Halsen (idet Tommel- eller Pegefingeren støtter Korken og hindrer den fra at springe op) kan en Assistent dirigere Støvregnet mod det Punkt, han ønsker. Kautschoukapparatet koster i England omtrent 3 sh. De ere ogsaa at faa i Kjøbenhavn. En Pulverisationsflaske med Sølvrör koster indtil $1\frac{1}{2}$ £. Til Brug ved Helgelands Sygehus har jeg benyttet Glasrør, som Apoteker *Ditten* har havt den Godhed at besørge forfærdigede, og som ere ret hensigtsmæssige og koste en Bagatel. I det opstigende Glasrørs Aabning ved *a* bör man stikke et lidet Stykke af en Svamp eller paa anden Maade anbringe et Filtrum, at ikke Støvpartikler eller andre mekaniske Forurensninger af Karbolsyre-Opløsningen skal sætte sig fast i den fine Aabning ved *a*.

maa Pulverisatøren være sat igang, og Straalen dirigeres saaledes, at Karbol-Støvregnet kan trænge ind under Gazestykket, efterhvert som dette fjernes. For det Tilfælde, at der af en eller anden Aarsag, enten forsætlig eller tilfældig, skulde ske en Afbrydelse i Douchen (f. Ex. ved en Tilstopning i Apparatets fine Spidser), holdes altid en Kompres, blødet i Karbolvand, i Beredskab (saakaldet guard, Vogter), hvormed Saaret øieblikkelig bedækkes, saasnart Douchen ophører. „Have you got a guard?“ hører man jævnlig *Lister* spørge, førend han begynder en Operation eller aftager en Forbinding; thi han er meget nøie i dette Punkt og tillader ikke, at Saaret et eneste Øieblik er udsat for en ikke karbolsvangret Lufts Indflydelse.

Den til Pulverisation saavelsom til Vadskning af Saaret anvendte Karbolsyre-Opløsning har Prof. *Lister* efterhaanden gjort svagere og svagere, saa at hans nu anvendte Opløsning — der nylig var 1 – 40 D. — har en Styrke af 1—100 D. Karbolsyren (kun den rene anvendes) har nemlig en stærkt irriterende, ja ætsende Virkning paa de Dele, den kommer i Berørelse med, og virker selv i maadeligt stærke Opløsninger destruerende paa nydannede Vævdele, og hindrer altsaa i for stærke Opløsninger Tilheling per primam og Cikatricedannelse i det Hele. Det er derfor naturligvis en Fordel at kunne anvende den saa fortyndet, som det kan gaa an for Bibeholdelsen af dens antiseptiske Evne. For at beskytte Saaret mod den noget irriterende Virkning af Karbol-Gazen anbringer *Lister* derfor en liden Lap (ikke større, end at den fuldkommen bedækker Saaret) af et Slags fint, glat, svagt karboliseret Voxtaft nærmest Saaret (det saakaldte „Protective“), hvilket før Paalæggelsen er vel gjennemblødt i Karbolvand. Protektivet skal være tilberedt af en Blanding af Dextrin, Vox og Karbolsyre. Ved Bytning af Forbindingen bliver ofte samme Stykke Lap benyttet flere Gange, idet den kun bliver vel udvasket og udvandet i Karbolvand. (En Yard af Protektivet koster 2 sh., men varer ogsaa meget længe, da der gaar saa lidet til af samme.)

Til Forening af Saar anvendes ikke Heftplasterstrim-

ler, da de ere smitteførende i Listersk Betydning, men Suturer, enten Metalsuturer, eller endnu almindeligere tyk Silketraad (sædvanlig anvendt enkelt), indsat med Vox og Karbolsyre. Metalsuturer anvender *Lister* i Regelen kun ved Operationer paa Legemsdele, der ere saaledes situerede, at den sædvanlige antiseptiske Gaze-Forbinding er uanvendelig (f. Ex. i Ansigtet, i og ved de naturlige Aabninger). I disse Tilfælde bedækker han Saaret med et Slags hvid, fin uspunden Hamp (untwistet flax), dyppet i Karbololje af forskjellig Styrke fra 1—10 til 1—100 D. Ol. olivarum optimum. Meningen hermed er at frembringe paa en Gang en lufttæt og desinficeret Bedækning af Saaret. Saavel for Metalsuturer som for Silkesuturer anvender han en af ham selv inventeret Naal, der kun afviger fra den almindelige Suturnaal deri, at den bagre Ende, der er firkantet (lige tyk som bred), har Øiet anbragt gjennem Sidefladerne. Fra Øiet og til Basis gaar der paa begge Siger en dyb Fure for at optage Metaltraaden, som derfor og fordi den under dens Passage gjennem Huden kommer til at passere det linjeformige Naalestiksaars Endepunkter glider gjennem Huden med største Lethed. Traaden tvindes sammen bag Naalen, idet den presses godt ind i Sidefurerne. Med en eneste Naal, fæstet til en passende lang Metaltraad, kan man saaledes sy fortvæk og anbringe saa mange Suturer, man vil.

Til Ligatur anvendes fine Faare-Tarmstrenge (der tilberedes af Tarmenes Muskelhinde og Peritonæalhinde, medens derimod Mucosa er borttaget). Disse Ligaturer, bekjendte under Navn af „Catgut-Ligaturer" holdes altid opbevarede i et Glas fyldt med Karbololje, hvoraf de altsaa blive ganske gjennemtrængte, og erholde tillige derved den nødvendign Bøielighed og Smidighed. De afklippes kort og absorberes i Løbet af nogen Tid, idet de i sin Plads efterlade en Ring af fibroplastisk Væv. Fordelen af disse Ligaturer, hvorved man slipper den Hindring for Forening per primam int., som de sædvanlige gjennem Saaret udhængende Silkeligaturer foraarsage, er af sig selv indlysende. I Edinburgh saa jeg aldrig andre Ligaturer an-

vendte, hverken af *Lister* eller de andre Operatører, der ellers ikke anvendte hans antiseptiske Behandling. I London, hvor man maaske anser det at være under sin Værdighed at lære Noget fra Edinburgh, saa jeg disse Ligaturer kun anvendte en eneste Gang af en yngre Læge (Dr. *Coopergreen* paa Guys Hospital). Akupressur saa jeg aldrig anvendt hverken i London eller Edinburgh.

Naar ved en antiseptisk Forbinding løse Skinner anvendtes (f. Ex. ved en Resektion), bleve disse altid indviklede i Karbolgaze. *Lister* benyttede altid Træskinner, aldrig Pap, der let bliver stinkende. I den allersidste Tid af mit Ophold i London var der opfundet et nyt Materiale til Skinner, der syntes meget hensigtsmæssigt. Det kaldtes „Poroplastik" og solgtes i Plader. Det var indsat med med et Stof, der sandsynligvis bestod af visse resinøse Bestanddele, og havde derfor den Egenskab ved kogende Vands Temperatur at blive fuldkommen bøieligt som Guttaperka og at stivne meget hurtigt i almindelig Temperatur. Poroplastik havde den Fordel for Guttaperka, at den ikke var klæbrig og stivnede hurtigere og mere fuldstændigt end denne. Prof. *Lister* lovede sig megen Nytte af den.

Naar altsaa en Operation skal udføres efter *Lister's* nu brugelige Metode, bliver først Legemsdelen vasket med Karbolvand (især hvis det er i Pars capillata capitis at Operationen skal udføres). Instrumenterne og Operatørens Hænder vaskes i Karbolvand, og Karboldouchen sættes igang og underholdes under hele Forløbet af Operationen af en Medhjælper (ved større Saarflader endog af to Medhjælpere med to Doucheapparater). Blødningen standses ved Catgutligaturer. Skal Saaret forenes, sker det ved karbolvoxet tyk Silketraad. Efter Operationer af nogen Dybde eller efter Aabning af Abscesser (hvorved Incisionsaabningen gjerne gjordes saa liden som mulig) anbringer *Lister* i den mest deklive Saarvinkel et lidet Drainrør af vulkaniseret Kautschouk med tykke Vægge, som ikke let falde sammen (af 2 ''' Tykkelse, maalt udvendig). Røret er i Regelen meget kort, kun saa langt, at det naar gjennem Hudens og Cellevævets Tykkelse, eller ved Ab-

scesser ind i Ábsceshulen. Den ydre Munding anbringes ganske i Niveau med den ydre Hudoverflade (uden at rage frem, hvorved det let bøies og tilstoppes) og befæstes kun ved en karboliseret Silketraad, der er befæstet lige i den ydre Kant af Mundingen, og hvis frie Ender af et Par Tommers Længde blot strækkes ud over Huden — en paa hver Side af Saaret— og fastholdes alene ved sin egen Adhæsion til Huden, støttet af Bandagen. Naar Drainrøret er indsat, dækkes Saaret med Protektivet. Saavel Drainrøret som det for Tilfældet tilklippede Stykke Protektiv har nogen Tid før Anvendelsen ligget i Karbolvand, hvoraf det optages umiddelbart før Anvendelsen. Tilsidst indvikles Delen i det 8-dobbelte Gazestykke (med det indstukne Stykke vandtæt Tøi). Douchen ophører nu, og det staar nu kun tilbage at fæste Gazestykket ved Bindet af samme Stof. — Forbindingen byttes hver 2den, 3die, 4de Dag eller oftere, hvis det sees, at Saarsekretet paa nogen Kant har flydt udenfor eller igjennem Forbindingen. Efter Bandagens Aftagelse afvaskes Udfloddet vel med en Kompres (dyppet i Karbolvand) — Svampe benyttes i det Hele sjelden eller aldrig paa *Lister's* Afdelinger — og Saaret samt dets Omgivelser renses nøie for alle vedhængende Partikler af afstødt Epidermis og anden Detritus. Til denne Rensning bidrager ogsaa Karboldouchen, som herunder den hele Tid holdes i Gang.

Fordelene ved *Lister's* antiseptiske Forbinding ere: Man undgaar Suppuration i Operationssaar, og ved Aabning af Abscesser Putrefaktion af disses Indhold. Denne undgaaes dog ikke, hvis Absceshulen iforveien ved kunstig eller naturlig Aabning har været tilgjængelig for Luftens Adgang. Enhver Kirurg ved, af hvilken overordentlig Betydning disse Fordele ere, især ved Operationer i Articuli og ved Aabning af Abscesser ifra disse og Kongestions-Abscesser i det Hele. Ved antiseptisk Behandling af Abscesser (saavel kolde som varme) ser man Udfloddet ofte i Løbet af faa Dage tabe sit purulente Udseende og ligne Lymfe, medens det samtidig aftager paafaldende hurtigt i Mængde. Ved denne Behandling vil det altsaa være muligt i mange

Tilfælde at undgaa de langvarige, Hektik og Død medførende Suppurationer, som ved de andre brugelige Behandlingsmaader ere saa hyppige Ledsagere af visse Slags Operationer og specielt af Aabningen af Kongestionsabscesser. Hvorvidt Prognosen ved Resektioner og Amputationer vil stille sig gunstigere ved denne Behandlingsmaade end andre, vil imidlertid bero paa, om det er muligt ved Operationen at fjerne alle Levninger af de gamle Fistelhuler eller Abscesshuler, thi Kommunikationen mellem Operationssaaret og en noksaa liden Fistelgang, der har kommunikeret med den ydre Luft, vil ufeilbarlig frembringe Suppuration i hele Saaret, selv om den antiseptiske Behandling udføres noksaa omhyggelig. Ved Resektioner, hvor det gjælder at konservere de bløde Dele saa meget som muligt, er man imidlertid ofte nødt til at beholde tilbage slige Fistelgange. I saadanne Tilfælde ser man *Lister* opgive sin antiseptiske Behandling. Han anvender rigtignok Karbolgaze til Forbinding, men Karboldouchen anser han for overflødig, saavel under Operationen som senere, da Suppuration saa alligevel ikke kan undgaaes, og han anvender den derfor ikke (uagtet det synes som om den ogsaa i disse Tilfælde maatte kunne gjøre nogen Nytte som Desinficiens i almindelig Betydning), sandsynligvis for at hans Tilhørere ikke skulle misforstaa Resultaterne af hans Metode. Gazeforbindingen maa i disse Tilfælde byttes hver Dag, da Udflodddet nu lugter som af andre ikke antiseptisk behandlede Saar. For imidlertid at gjøre Pussekretionen saa godartet som muligt, indsprøiter han før Operationen under Kloroformnarkose i Fistelgangene en Opløsning af Klorzink (gr. II—℥ I). Indsprøitningen udføres med en stor Sprøite under et stærkt Tryk (ved at forhindre Fluidets Tilbageløben fra den indsprøitede Aabning), for at Fluidet kan trænge ind i alle skjulte Kroge og Sinuositeter af de suppurerende Huler og Kanaler.

Karbolgazeforbindingen bruger *L.* nu i det Hele taget i alle Tilfælde, endog ved overfladiske Ulcera og brændte Saar, der have været udsatte for Luftens Indvirkning, og han anvender her tillige Douchen. Denne i Forbindelse

med en omhyggelig Vaskning af Saaret og dets Omgi-
velser formaar her alligevel at indskrænke Suppurationen
til det mindst mulige. Ulcera har jeg seet gro mærkvær-
dig hurtigt under denne Behandling under Dannelse af et
godt udseende Cikatrice; Lapispenslinger behøves ikke, da
Karbolsyren hindrer caro luxurians.

Forinden jeg forlader *Listers* antiseptiske Behandling
finder jeg mig opfordret til at gjøre Rede for mine Erfa-
ringer, om hvorledes hans Metode bedømmes andetsteds.
Prof. *Lister* havde den Godhed at laane mig til Gjennem-
læsning et trykt Foredrag holdt i et Lægemøde i Kjøben-
havn i August f. A. af Dr. *Holmer*, som ifjor Vaar var i
Edinburgh for at studere *Listers* antiseptiske Behandling. Af
dette Foredrag, der er betitlet: „Prof. *Listers* antiseptiske
Behandling i dens nyeste Skikkelse" (og hvoraf jeg i Edin-
burgh tillod mig at meddele *Lister* et Uddrag i engelsk
Oversættelse), vil jeg ikke negte mig den Fornøielse at
meddele følgende Uddrag, der angaa endel interessante
Kasus, behandlede efter *Listers* Metode, af Dr. *Holmers*
Praktik.

Han omtaler saaledes først 3 Exeisioner af Corpora
interarticularia genu („Leddemus"). „I det første Til-
fælde" — siger han — „for 1 Aar siden skar jeg ud ved
en Operation 2 „Mus", hvoraf den ene maalte ¾"—⅜", den
anden ⅜"—½". Tilfældet forløb uden alvorlige Komplika-
tioner under den for den Tid sædvanlige Karbolbehandling,
nemlig Vadskning af Saaret med Karbolvand og Bedæk-
ning med Karbolpasta. Da Forbindingen blev byttet efter
6 Dage, var Saaret superficielt lidt suppurerende, og siden
var der en liden Ansamling af Synovi i Kapselen, men Re-
sultatet var godt. I de 2 andre Tilfælde gjennemførte jeg
den ovenfor nævnte Karbolbehandling med Karboldouce,
karboliserede Suturer, Protektiv og karboliseret Gaze.
Skinnen blev foret med det samme Materiale, hvoraf ogsaa
Bindene bestod. I begge Tilfælde opnaaedes den mest kom-
plette Forening per primam. I første Tilfælde var Musen
af ½" Længde og Bredde og cirkulær Form. Den primære
Forbinding blev byttet første Gang efter 8 Dages Forløb.

Der var ikke Spor af Reaktion, ikke Spor af Svulst eller Rødhed i Omkredsen, ikke Spor af Irritation, ikke at tale om Suppuration i Kanalerne og de karboliserede Suturer, og Saaret fuldstændig helede per primam. Endelig ved den sidste Operation, som jeg nylig har udført, var den udskaarne „Mus“ omtrent af en Tremarks Størrelse, lidt lig Patella i Form og af kartilagniøs Struktur. Ogsaa i dette Tilfælde var Saaret tilhelet per primam, da Forbindingen den 7de Dag efter Operationen aftoges, uagtet denne havde været kompliceret med nogen Hæmorragi fra en Arteriegren i Bunden af Saaret som maatte underbindes, idet Saarlæberne i denne Hensigt bleve fjernet fra hinanden et Øieblik, efterat Musen var borttaget. I Sandhed jeg kan ikke tænke mig en chirurgisk Observation mere skikket til at indgyde Tillid til vor Kunst end saadanne Tilfælde, og jeg for min Part gaar nu med det listerske Apparat til saadanne Operationer med en til denne Tid ukjendt Sikkerhed.

Blandt de operative Tilfælde, som han nylig havde behandlet nøiagtig følgende *Lister's* Metode, omtaler han fremdeles Extirpation af Svulster, navnlig flere Tilfælde af Brystkræft. „Disse Svulsters betragtelige Størrelse“ — siger han — „og den samtidige Tilstedeværelse af Glandelsvulster i Axilla, der ogsaa maa borttages, har i mine Tilfælde gjort disse Operationer til temmelig betydelige Indgreb, Saarene have været overordentlig store og umulige at bedække med Hud. Ikke destomindre har Tilhelingen gaaet meget smukt for sig, og vi har ogsaa i disse Tilfælde været istand til at konstatere de gode Resultater af Metoden. Forbindingen have vi først behøvet at skifte hver 2den — 3die Dag, kun i et Tilfælde hver 4de Dag eller endnu sjeldnere, og altid have vi fundet Forbindingen uden Lugt ingen Svulst, ingen Rødhed, ingen synderlig Ømhed, og i det Hele en slaaende liden Reaktion.

Endelig omtaler han Tilfældet af Fracturæ cranii med betydelige dilacererede Saar, som med største Held ere behandlede antiseptisk, idet de for saadanne Tilfælde sæd-

vanlige rigelige Suppurationer og Pussænkninger ere ganske undgaaede.

I sine Slutningsbemærkninger siger Dr. *Holmer*: „Det vilde være uretfærdigt at ende disse korte Beretninger uden at have henledet mine Herrers Opmærksomhed paa de betydelige Fremskridt, som Karbolsyrebehandlingen har bevirket med Hensyn til Hospitals-Hygienen. Tænk Dem en chirurgisk Sygestue i Fortiden med dens Plastere og Salver, under hvilket Pus stagnerede og raadnede, med dens stinkende Grødposer, bedækkende de rigelige Suppurationer, med dens hyppige Bytning af Forbinding, med al dens onde Lugt, dens farlige Vadskesvampe; tænk dem de store Saarflader, ubedækkede under Forbindingen og udsatte for alle disse skadelige Substandser, og endnu mere, tænk Dem de friske aabne Læsioner og opererede Saar bragte mit op i disse Media. Sammenlign nu hermed en chirurgisk Sygestue i vor Tid: alle friske Saar blive øieblikkelig omgivne med en desinfineret Atmosfære, omhyggelig bedækkede ved antiseptisk Forbinding; de rigelige Suppurationer ere sjeldne og ikke tilladte at meddele deres skadelige Uddunstninger til Omgivelserne, Forbindingerne blive sjeldnere byttede, og Saarfladerne — omend ubedækkede — møde ikke nogen farlig Atmossære. Alle Bærere af Smitte ere afskaffede; Svampe byttede med Karboldouche og Karbolirrigatorer,*) for hvilke hver Patient har sin egen Glasspids. Alt er desinficeret. Operatørens Hænder, saavelsom Instrumenterne, ja selv Sygestuerne ere til en vis Grad karboliserede, idet Karbolsyre med dens udstrakte Anvendelse impregnerer den hele Atmosfære. Karbolbehandlingen er utvivlsomt et mægtigt Vaaben mod de frygtelige Hospitalssygdomme, og Erfaringerne fra de Sygestuer, i hvilke denne Behandling er gjennemført, bevise det ogsaa, saavidt jeg ved. Karbolsyren har i mange Aar vist sig virksom til at udelukke Pyæmi. Imod Erysipelas har den antiseptiske Metode — idetmindste som den før har været udøvet — ikke været istand til at sikkre

*) Disse Irrigatorer anvendes ikke paa *Lister's* Afdelinger.

se. Ihvorvidt den vil være istand dertil i dens nyeste Form, drister jeg mig ikke til at afgjøre. Imidlertid er det sikkert, at Erysipelas ikke har vist sig i et eneste af de Tilfælde, som vi have behandlet overensstemmende med den ovenfor beskrevne Fremgangsmaade, omendskjønt flere af disse Tilfælde have været af det Slags som særlig disponere for denne Komplikation."

Jeg har anført disse Udtalelser af Dr. *Holmer*, som jeg antager er Udtrykket for den almindelige Opfatning af *Lister's* Metodes Betydning paa Fastlandet.

I England (d. e. i Edinburgh og London) blev jeg, der ogsaa har delt og fremdeles deler den af *Holmer* udtalte stærke Tro paa Metodens overordentlige store Betydning, forbauset ved at erfare, at *Lister's* Metode næsten ikke praktiseredes. Af denne Omstændighed saavelsom af nogle Udtalelser, jeg strax skal tillade mig at anføre af „*the Lancet*," maa jeg antage, at den gamle Sætning, at en Profet ikke er agtet i sit Fødeland, ogsaa finder Anvendelse paa Prof. *Lister* og hans Metode. I Edinburghs Hospital (royal infirmary) var det saavidt jeg ved, kun en eneste yngre Chirurg (Dr. *Hanondale*) som paa sine Stuer praktiserede Metoden, men Prof. *Spence* og Dr. *Watson*, som foruden Prof. *Lister* ere de ansatte Lærere i Chirurgi, benyttede den slet ikke. De benyttede vistnok Karbolsyre (til Vaskning og Indsprøitning etc.) men ikke den paa Karbolsyrens antiseptiske Virkning baserede metodiske Anvendelse efter det af *Lister* angivne Princip. Det eneste jeg saa de nævnte Herrer havde adopteret fra Prof. *Lister*, var hans Suturmaade for Metalsuturer og Catgutligaturerne.

I London saa jeg *Listers* Metode kun praktiseret en eneste Gang, og det ogsaa af en yngre Læge, Dr. *Coopergreen* paa Guys Hospital. Det var ved en Amputatio femoris, hvor Mr. *Coopergreen*, der syntes at have Smag for „fancy" Midler, ogsaa gjorde Forsøg paa at anvende Torsion af Arteria cruralis istedetfor Underbinding. Han stod virkelig og torkverede, til Arteri omsider intet Blod gav fra sig. Men denne Procedure varede meget længe, saaat Auditoriet blev kjed af det og gik sin Vei før Ope-

rationen blev fuldført. Patienten døde om Natten, dog ikke af Blødning, men fordi han var adskillig medtaget før Operationen af en langvarig suppurativ Gonarthrocace, saa han „did'nt rally after the Operation," som *Coopergreen* udtrykte sig. Mig forekom det sandsynligst, at den ved Torsionen bevirkede betydelige Forsinkelse af Operationen og Forlængelse af Cloroformnarkosen kan have havt nogen Skyld i det uheldige Udfald. Da *C.* forøvrigt kjendte og benyttede *Listers* Catgutligaturer, som han nys havde anvendt med det heldigste Resultat til Underbinding ved Aneurisma art. cruralis, var Torsioners Anvendelse just ikke nogen Nødvendighed. Naar jeg ellers en sjelden Gang i London spurgte efter *Listers* antiseptical treatment, svarede man mig dels: „Do you believe on it?" dels blev jeg opfordret til at læse Prof. *Charlton Bastian's* Indledningstale (introductory address) holdt ved University College i London ved Semestrets Begyndelse den 2den Oktober, hvilken Tale er in extenso indtaget i „British medical journal" for 7de Oktober 1871 og som det hedte skulde have fuldstændig gjendrevet *Lister's* Teori. Denne Afhandling, som behandler Spørgsmaalet om Smittestoffenes Natur og Oprindelse med megen Grundighed og navnlig forklarer Germtheorien som Middel til at forklare Smittestoffenes Natur og benægter dens Anvendelighed paa *Lister's* antiseptiske Behandling, som han siger „kan sikkert og uangribeligt baseres paa de bredere physico-chemiske Doktriner af *Liebig*," betvivler eller benægter imidlertid ikke Betydningen eller Vigtigheden af *Lister's* Behandlings-Metode.

Følgende Udtalelser af „the Lancet" i dens Meddelelse af Forhandlingerne i det i August f. A. i Plymouth afholdte store Lægemøde, vise, hvorledes *Lister's* Metode endnu i England befinder sig i det opsigtvækkende Stadium, og ikke har formaaet at trænge igjennem til almindelig Anerkjendelse:

Professor *Lister's* Foredrag i Chirurgi samlede et stort Auditorium, men som, idet man skulde komme sammen, fandt den store Sal allerede tagen i Besiddelse af den medicinske Sektion, som havde mødt tidligere for at modtage

en Beretning om sanitær Reform. Denne vedblev Dr. *Stewart* trods Auditoriets Utaalmodighed haardnakket at oplæse, indtil han tilsids under Raabene for *Lister* og almindelig Opstyr maatte slutte med Løfte om „at gjentage Dosen om Eftermiddagen. Prof. *Lister's* Foredrag og Demonstrationer medtog 2 Timer, under hvilke Auditoriet fulgte Foredraget med den mest uddelte Opmærksomhed, og han blev hyppig applauderet.“

Derpaa gjør „the Lancet“ om Listers Foredrag følgende Bemærkninger:

„Det var en Rekapitulation af Forfatterens Anskuelser om det antiseptiske System. Intet Nyt var tilkommet til Bestyrkelse af de indprentede Doktriner, og de Vantroe med Hensyn til Karbolsyrens Undervirkninger kunde ikke undlade at bemærke, at ved hver offentlig Fremtræden af *Lister* blive hans Solutioner svagere og svagere, medens hans Tro synes at „gro“ mere og mere. Vi ere ikke forberedte i dette Øieblik enten paa at erklære os for eller gjendrive Prof. *L's* Anskuelser, men vi ville driste os til at spørge, om det er sandt — som almindelig berettet — at hans Efterfølger i Glasgows Sygestuer opnaar ligesaa gode Resultater efter Operationen uden Anvendelse af Karbolsyre“

Foruden *Lister* optraadte ogsaa en Dr. *Lund* fra Manchester med et Foredrag om „Antiespticity in Surgery.“

„I friske Saar — siger han deri — „spares man for megen konstitutionel Forstørrelse ved streng Iagttagelse af Antisepticitet der virker til at holde Vævene fri for Substandstab ved Gangræn og Ulceration og sparer Patientens Kræfter for unødvendig Suppuration, men ved ældre Saar (healing wounds) maa indrømmes at længere Tid ofte vil medgaa til Dannelsen af en fuldkommen Cikatrice, omendskjønt denne — naar den først er dannet — vil blive mere bøielig (more pliable) og naturlig end under andre Behandlingsmaader.“ Af Antiseptica foretrak han Karbolsyre i en meget svag Opløsning, eller i den Komposition som Prof. *Lister* har beskrevet som hans karboliserede Muslin, en Modifikation af den antiseptiske Voxdug, som

først var foreslaaet af *Lund* selv ved Foreningens Møde Leeds i 1869.

Forinden jeg forlader den antiseptiske Behandling, h jeg ikke inndladt med et Par Ord at omtale det allerny Antisepticum, det saakaldte „Aseptin“ eller Borsyren, s sandsynligvis er Aseptinens eneste virksomme Bestand ligesom den ogsaa skal være Hovedbestanddelen. Ær for Opdagelsen af Borsyrens ganske mærkelige antisepti Egenskaber til Fødemidlers Konservering tilkomme ved d samme Mand, som ved at gjøre Opfindelsen til et Myst rium og tage Patent paa samme har vist at gjøre en st Forretning deraf. Prof. *Lister* kjendte Aseptin kun Navn og spurgte mig, hvad det var. Da jeg svarede, at d væsentligste og sandsynligvis eneste virksomste Bestand var Borsyre, og at den havde den Fordel fremfor Karb syre og de fleste andre Antiseptica, at den hverken v giftig eller selv i koncentreret eller ublandet Form syn at irritere Saarfladerne det mindste, bad ham mig sen noget Aseptin fra Christiania, hvilket ønske jeg øiebli kelig opfyldte. I en nys modtagen Skrivelse fra ham ser h sig allerede 3 Maaneder efter Aseptinens Modtagelse ista til følgende Meddelelse:

„I soon proved the Boracic acid to have very valua antiseptic properties, and for superficial injuries and so I find it very useful. Its want of volatility makes it not well adapted as carbolic acid for deep wounds and abscess but it is a great addition to our resources.“

(Fortsættes.)

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Bidrag til den saakaldte Muskelhypertrofis Ætiologi og Patologi.

(Af Dr. *O. Berger*, Breslau).

Duchenne er den förste, som i Aaret 1861 (De l'électrisation localisée, 2den Udgave) har henledet Opmærksomheden paa en eiendommelig Sygdom i Muskelsystemet, som senere under forskjellige Navne, dels tagne af det kliniske Sygdomsbillede, dels af det patologisk anatomiske Befund: Paralysie musculaire pseudohypertrophique, Paralysie myosclérosique (*Duchenne*), Atrophia muscularis, lipomatosa (*Seidel*), Lipomatosis luxurians muscular. progressiva (*Ziemssen—Heller*), er bleven Gjenstand for mangfoldige Meddelelser. Denne Affektion, som efter de tidligere Iagttagelser syntes ganske specielt at tilhöre Barnealderen, bestaar i en kronisk forlöbende progressiv Bevægelsessvækkelse, som næsten bestandig begynder i Musklerne paa Underextremiteterne og senere angriber Kroppens og Armenes Muskler, og som, i Modsætning til de sædvanlige kroniske Lammelsestilstande, ikke er forbunden med Afmagring af de mer eller mindre funktionsudygtige Muskler, men tvertimod viser Muskelens Volumen betydeligt foröget, saaat den paafaldende Kontrast mellem Musklernes Omfang og deres Funktionsdygtighed danner Sygdommens patognostiske Symptom. I Begyndelsen indfinder sig kun en maadelig Bevægelsessvaghed i Underextremiteterne, Benene staa paafaldende fra hinanden for at vinde en större og sikkrere Basis for Legemet, Gangen bliver vaklende til den ene eller den anden Side; Lumbosakralegnen bliver ofte sadelformig udhulet paa Grund af Lammelse i Hvirvelsöilens Strækkemuskler. Efterat Svækkelsen i Underextremiteterne har varet flere Maaneder, udvikler sig efterhaanden Tegn paa M u s k e l f o r t y k k e l s e, der næsten i alle Tilfælde först viser sig i L æ g g e n e, hyppig forbunden med Equinusstilling af Födderne og Udspredning af Tæerne; herfra udbreder Fortykkelsen sig, ofte sprangvis opad, til den övrige Muskulatur og angriber med særegen Forkjærlighed Musklerne paa Sædet, Ryggens Strækkemuskler, Skulder- og Brystmusklerne; hvorunder Sygdomsbilledet naturlig gestalter sig forskjelligt, eftersom denne eller hin Muskelgruppe er afficeret. Huden over de angrebne Partier er gjennemtrukken af udvidede Venenet har et rödlig eller blaalig marmoreret Udseende og er ofte af lavere Temperatur end de sunde Dele.

Den egentlige Lamhed bliver efterhaanden betydeligere og

mere udbredt; foruden fuldstændig Pes equinus eller varo-equinus udvikler sig Kontrakturer i Knæ- og Hofteleddet; enkelte Muskelafsnit, dels saadanne, som tidligere vare i et Stadium af Volumforögelse, dels de, som vare tilsyneladende intakte, især paa de övre Extremiteter, blive atrofiske. Undertiden viser sig Aandssvækkelse, Langsomhed i Udtalen; i to af *Duchenne* meddelte Tilfælde optraadte Konvulsioner, ligeledes i et Tilfælde meddelt af *Benedict*; i andre mangle cerebrale Symptomer. Blære og Rectum blive intakte.

Farado- og Galvanokontraktiliteten i de angrebne Muskler er efter Graden dels aftagen, dels ganske ophævet; kun i Begyndelsen af Sygdommen og undtagelsesvis i nogle mere fremskredne Tilfælde angivelig normal. I de förste af *Duchenne* undersögte Tilfælde viste den elektromuskulære Kontraktilitet sig normal, og *D.* stöttede herpaa sin förste Antagelse at Faradokontraktiliteten er intakt, hvilket ogsaa bragte ham til hans senere forladte Hypotese om Sygdommens cerebrale Oprindelse. Belært ved en större Serie af Tilfælde og ved Undersögelse i senere Stadier, angiver *Duchenne* i sin Monografi: De la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique ou paralysie myo-sclérosique, Paris 1868*) at den elektromuskulære Kontraktilitet er formindsket eller ophævet. Undtagelsesvis er den dog af Andre funden normal. Det er at bemærke, at Reaktionen mod Induktionsströmmen — ligesaa den vilkaarlige Bevægelse — er funden fuldkommen udslettet, medens den galvaniske Ström fremkalder Trækninger. — Af metodiske Undersögelser af Nervernes Reaktion mod Induktions- og galvanisk Ström synes hidtil faa paalidelige at være anstillede; *Benedict* (Elektrotherapie. S. 188) fandt forhöiet Reaktion ved R. N. Ström **) i N. peronæus og tibialis paa begge Sider hos en 8aarig Dreng med höi Grad af Hypertrofi af Læggemusklerne. I et af *Benedict* elektrisk undersögt Tilfælde af *Stoffella* (Zeitschr. der ges. d. Aerzte in Wien. 186[illegible] fandt han foruden dels fuldstændig ophævet, dels formindsket elektromuskulær Kontraktilitet, samt dels normal, dels forög[illegible] elektromuskulær Sensibilitet, ved R. N. Ström Reaktionen [illegible] höire N. peronæus, begge Nervi median. og ulnar. foröget; [illegible]

*) En Sammenstilling af hans i Archives génér. de Médecine offent-liggjorte Arbeider over Sygdommen. Et Referat af disse er med-delt i dette Tidsskrifts 2. R. 23 B. Side 406 fgg.

**) Af de i ovenstaaende Text anførte Betegnelser betyder R. Ryg-marv, N. Nerve, M. Muskel, ↗ opadstigende, ↙ nedadstigen[de] Strøm; ↗ NM. Strøm betegner saaledes, at den positive Pol sæt-tes paa Muskelen, den negative paa Nerven.

↗ N. M. Ström fandtes Reaktionen fra venste Medianus forøget, forövrigt formindsket, ved ↗ N. M. Ström derimod gjennemgaaende noget formindsket, og under en næsten syv Ugers varende Observationstid aftog efterhaanden Reaktionen ved R. N. Ström i de Nerver, som i Begyndelsen havde vist en Forögelse af samme.

Sensibiliteten skal efter de fleste Iagttagere være intakt, saat der ligesaalidt har været at konstatere Smerter eller Paræstesier som nogen Forstyrrelse i Sensibiliteten ved objektiv Undersögelse. Dog beretter *Griesinger* (Archiv der Heilk. 1865 S. 1.) om Smerter som hans Patient fölte i Sakral- og Lænderegionen. I det ene af to af *Barth* (Archiv der Heilk. 1871, XII. 2.) meddelte Tilfælde tales ogsaa om Smerter som en 44aarig Mand fölte, naar han traadte paa Foden, og som senere udbredte sig til Overextremiteterne og forbandt sig med Formikationer og fibrillære Muskeltrækninger. *Dyce Brown* (Edinb. Journal) beretter om en Gartner, hos hvem Sygdommen udviklede sig i hans 26de Leveaar og begyndte med reumatiske Lændesmerter, og en Anæstesi, som hos *Barth*'s Patient ikke var tilstede. Et af *Roquette* (Inaug. Dissert. Berlin 1868) meddelt Tilfælde er isærdeleshed af Interesse derved, at Patientinden paa en Tid, da Sygdommen endnu ikke af andre Symptomer var at diagnosticere, led af en udbredt Anæstesi: hun klagede i sit 10de Aar, da man först kom til at bemærke, at hun ikke kunde springe saa godt som andre Börn af hendes Alder, over Nummenhed i Benene, og en foretagen Lægeundersögelse skal angivelig have paavist en over hele Legemet udbredt Anæstesi for Naalestik og for Rotationsapparatets Ström. Hvor længe denne Anæstesi bestod var ikke sikkert, men paa den Tid, da denne 20aarige, psychisk fuldstændig intakte Patientinde blev undersögt i Anledning af den tilstedeværende Muskelhypertrofi, var ingen Anæstesi tilstede. *Duchenne* opstiller i sin monografiske Bearbeidelse af den omhandlede Affektion Mangelen af Forstyrrelse i Sensibiliteten som ligetil karakteristisk og af diagnostisk Vigtighed; men da Flertallet af de gjorte Iagttagelser angaar Börn i en Levealder, i hvilken Angivelse af subjektive Sensationer er upaalidelig, saa kan man neppe lægge ubetinget Vægt paa *Duchennes* Paastand, og navnlig betragte Integriteten af den objektive Sensibilitetstilstand som ikke fuldkommen konstateret. Dr. *Berger* antager efter de Tilfælde han har iagttaget, som nedenfor skulle anföres og som have foranlediget nærværende Meddelelse, at i Modsætning til *Duchennes* og de fleste Forfatteres Angivelser, saavel subjektive som objektive Sensibilitetsanomalier forekomme ved Muskelhypertrofien, ja han tror endog at maatte vindicere dem en væsentlig Betydning,

I Tydskland var det især *Griesinger*, som ved Undersögelse af de fortykkede Musklers patologisk-anatomiske Forhold vækkede ny Interesse for denne sjeldne Sygdom, idet han, ved *Bilroth*, lod udskjære et Stykke af den syge Muskel til nöiere Undersögelse. Det udskaarne Stykke viste makroskopisk et blegt, gulhvidt Udseende, og mikroskopisk viste sig som Aarsag til Volumforögelsen en rigelig Hypertrofi af det interstitielle Fedtvæv. Andre (*Wernich*, *Heller*) bekræftede dette Fund, — *Leyden* fandt desuden Karudvidelse — medens *Duchenne*, som til Excisionen betjente sig af et eget Instrument, „emporte-pièce histologique", fandt Hypertrofi af det interstitielle Bindevæv og derfor kalder Sygdommen Paralysie myo-sclérotique. Denne Forskjel fra *Griesingers* Angivelse, at Muskelfibrene ere indhyllede i Fedtvæv, forklares efter *Barth* ved den Maade, hvorpaa Excisionen er skeet, da *Duchennes* Instrument lettere medtager de fastere Partier af Muskelen, medens det tilbagevigende Fedtvæv vanskeligere fölger med. Hvad Muskelfibrene selv angaar, saa ere de fundne dels fuldkommen normale, som i *Griesinger-Bilroths* Tilfælde, dels blege, smale, atrofiske, men ikke fedtdegenererede, med Undtagelse af i *Meryons* (Med. chir. Transactions Vol. 35) og *Barths* Tilfælde, hvilke Forf. konstaterede Fedtdegeneration af Primitivfibrene; den sidste fandt ved Siden af de fedtdegenererede Fibre enkelte, som vare fuldkommen normale, og, i endnu större Antal, nogle som vare svulne med utydelig Tværstribning. *Cohnheim* og *Eulenburg* (Verhandlungen der Berlin. med. Geselsch. I, 101.) fandt i et Tilfælde, som kom til Sektion, foruden höi Grad af Forfedtning, saaat paa mange Objekter Muskulaturen syntes ganske fortrængt ved den interstitielle Fedtophobning, Muskelfibrene dels normale, men dels i höi Grad atrofiske, dog fri for Fedtkorn, men desuden fandtes ogsaa exquisit hypertrofiske Muskelfibre, som i Tykkelse overskred de normale med det to- til tredobbelte. Medens imidlertid *Eulenburg* og *Cohnheim* opfattede Atrofien af Muskelfibrene som det primære, saaledes at den kopiöse Fedtdannelse först sekundært skulde indtræde, ansaa *Griesinger* og med ham Flertallet af Autorerne den interstitielle Forfedtning for Sygdommens egentlige Væsen, som, sandsynligvis ved Kompression, förer til en simpel Atrofi af Muskelfibrillerne. I nyeste Tid fandt *Martini* i et Tilfælde i mange Primitivbundters tværstribede Substants smale, i Tværsnittet runde eller ovale Spalter, som voxe ved Indsvinden af den omliggende tværstribede Substants, og tildels flyde sammen, saaat der opstaa rörformige Rum, hvis Inhold dannes af en albuminös Vædske. Paa denne Maade gaar en ikke ubetydelig Del af Primitivbundterne til Grunde. Denne serösе, rörformige Atrofi er forresten ogsaa iagttaget ved forskjellige Myo-

patier. Samtidig fandt *Martini* höi Grad af Lipomatose i Underextremiteternes Nervestammer. (Centralbl. f. die medic. Wissensch. 1871, No. 41).

Hvad Nervefibrenes patologiske Anatomi ved Muskelhypertrofien angaar, saa fandt *Cohnheim* i det Eulenburgske Tilfælde ingen væsentlige Forandringer i samme, medens *Barth* har meddelt meget væsentlige patologiske Fund i Rygmarven, fornemmelig i Sidestrengene. Disse viste kun meget sparsomt vedligeholdte Nervetværsnit og istedet derfor fandtes en fint granuleret af store Kar gjennemtrukken, talrige corpora amylacea indeholdende Substants. Desuden fandtes en mindre intensiv Degeneration af begge Forstrengene, medens Bagstrengene ikke viste noget abnormt. Den graa Substants indeholdt i paafaldende ringe Antal og meget smaa Ganglieceller i de forreste Horn, saavel i Hals- og Lændesom især i Rygdelen, hvor de neppe vare paaviselige. Den graa Substants's Kar vare stærkt udvidede og blodoverfyldte, Centralkanalen obliterere. *Barth* var imidlertid ikke tilböielig til at betragte de fundne Forandringer i Rygmarven som primære. Imidlertid ere Undersögelserne af Centralnervesystemets Beskaffenhed ved Muskelhypertrofien for enkelte til at man kan trække bestemte Slutninger derfra. Af særegen Betydning synes Indsvindingen af Rygmarvens forreste Horn at være, en Forandring, der ogsaa er funden ved den progressive Muskelatrofi, ligesaa i enkelte Tilfælde af fremskreden Ataxie locomotrice progressive.

Sygdommens Patogeni er meget dunkel. At Arvelighed spiller én Rolle bevise flere af de iagttagne Tilfælde, i hvilke flere Södskende angrebes af Sygdommen, eller nære Slægtninge. Sygdommen udvikler sig, efter de hidtil gjorte Iagttagelser, mest fra Barndommen af; at den optræder efter Alderen af 17 Aar syntes hidtil at höre til Undtagelserne. Ofte lade de förste Symptomer paa Bevægelsessvækkelsen sig före tilbage til den tidligste Barndom, idet de Syge först sent lærte at gaa eller tidlig fremböd visse Eiendommeligheder ved Gangen, saaat Affektionen undertiden synes at være medfödt. I andre Tilfælde synes de förste Spor af Lidelsen at udvikle sig i den anden Barnealder, dog ere Iagttagelserne endnu ikke talrige nok til at anse Affektionen for at være eiendommelig for Barnealderen, tvertimod har i senere Tid Tilfælde været paafaldende hyppige, i hvilke Sygdommens förste Symptomer viste sig hos Voxne; det samme var Tilfælde som det vil sees med *Bergers* Tilfælde.

Det er at bemærke, at Sygdommen fornemmelig synes at optræde hos Individer af Mandkjönnet. Af de ikke faa hidtil i Literaturen noterede Tilfælde var kun 3 Individer af Kvinde-

kjön; ogsaa hvor en udtalt hereditær Disposition syntes at bestaa, bleve de kvindelige Familiemedlemmer forskaanede for Sygdommen.

Af nogle Forfattere anföres kolde og fugtige Boliger som Sygdomsaarsag; i tre Tilfælde udviklede de förste Symptomer sig efter Mæslinger; i et Tilfælde efter Kopper; i et efter Kopper og Mæslinger.

Med Hensyn til Sygdommens Udgang, saa dö de Syge i Regelen tilsidst, efterat den tiltagende Bevægelsessvækkelse har tvunget dem til at holde Sengen i mer eller mindre hjælpelös Forfatning, af interkurrerende Sygdomme, navnlig Pneumoni. Om Helbredelse af Sygdommen berettes hidtil kun i faa Tilfælde, i hvilke den i Grunden ikke havde gjort synderlige Fremskridt, under Anvendelse af elektro- og hydroterapeutiske Procedurer, saavel som „Masseren" af de syge Muskler *(Duchenne, Heller, Benedict, Rosenthal) Benedict* roser isærdeleshed Galvanisering af Sympathicus, som i tre Tilfælde gav ham gode Resultater, medens *Niemeyer* (Lehrb. der spec. Path. u. Therap. 7 Oplag S. 589) hos sine Syge, som i længere Tid bleve galvanisk behandlede efter *Benedict's* Angivelse, ikke kunde opnaa noget Resultat.

De tre Tilfælde som nærmest ere Gjenstand for nærværende Meddelelse, ere dels af Interesse i ætiologisk Henseende, men fortrinsvis ere de paa Grund af Resultatet af den mikroskopiske Undersögelse af de syge Muskler, som i to af Tilfældene — det tredie blev ikke mikroskopisk undersögt — viste en Hypertrofi af Muskelfibrene uden hvert Spor af en interstitiel Fedt- eller Bindevævsproduktion, af særegen Betydning med Hensyn paa Opfatningen af Sygdommens egent ige Væsen.

1

I. En 28 Aar gl. Dagarbeider, af friske Forældre og i det Hele sund Familie, erindrer sig aldrig at have lidt af nogen Sygdom. Fra August 1870 gjorde han Felttoget med som Trænsoldat, indtil han i Slutningen af Oktober angrebes af Pneumoni: i Rekonvalesentsen indfandt sig en intensiv Ileotyfus. I den tredie Uge af Sygdommen, efterat han var kommen til sig selv efter en 14 Dage varende bevistlös Tilstand, begyndte han at klage over rivende Smerter i venstre Ben fra Hoften ned til Foden, især heftige i Læggen; de forögedes ved Bevægelse og vare forbundne med stærk Ömfintlighed for Berörelse. Hertil kom snart Nummenhed i det venstre Ben, sjelden Formikationer, hyppigere lette, kun faa Sekunder varende smertelöse Trækninger i Lægge- og Laarmusklerne. Omtrent i Begyndelsen af 6te Uge indfandt sig, medens de nævnte Besværligheder uforandret vedvarede, og Tyfusfænomenerne, paa en stærk Mathed nær, vare svundne, en langsomt tiltagende Opsvulmen först af venstre Læg, derfra efterhaanden udbredende sig opover; i Begyndelsen var Ödem i Læg-

gen tilstede men tabte sig snart efter komprimerende Indviklinger, og Benet blev efterhaanden tykkere og var tillige svagere og stivere end höire. I de sidste to Maaneder skal Benet ikke have tiltaget i Tykkelse, hvorimod den lamhedagtige Svaghed har tiltaget. Patienten laa ialt i 7 Uger tilsengs, maa siden altid gaa med Stok og kan kun gaa et kort Stykke Vei; at gaa Trapper især nedover er meget vanskeligt. Patienten blev, da Smerterne og Svagheden i Benet ikke bedredes, indlagt til elektrisk Behandlig paa den elektroterapeutiske Afdeling af Garnisonslazarettet i Breslau, hvor der konstateredes fölgende Status: Patienten er en sund udseende Person af kraftig Bygning og vel udviklet Muskulatur paa Kroppen og de övre Extremiteter; den meget betydelige Volumforögelse af venstre Underextremitet falder strax i Öinene, især er Fortykkelsen betydelig i Læggen og i Glutæalregionen og navnlig i Extensor quadriceps, Glutæi og Triceps suræ, i ringere Grad i Musklerne paa Forsiden af Læggen og mindst i Adduktorerne og Böiemusklerne paa Laarets Bagside, skjönt disse ogsaa ere ikke ubetydeligt forögede i Volum. Den venstre Glutæalfold staar $1^3/_4$" dybere end den höire; den venstre Fod holder sig under Patientens Staaen i let Eqvinusstilling. Huden paa venstre Underextremitet viser en Mængde udvidede Hudvener, især paa Bagsiden, ellers af norma Farve, föles og overalt af samme Fugtighed og Varme som det höire Ben. Palpationen viser strax at Volumforögelsen har sit Sæde i Muskulaturen; der er intetsteds Spor af Ödem, Huden overalt bevægelig over de fortykkede Muskler; Panniculus adipos. er ikke mærkelig fortykket; nu intetsteds Ömfindtlighed for Berörelse. Undersögelsen af den kutane Sensibilitet viste ingen betydelig Nedsættelse af samme over hele venstre Underextremitet; Læg, Fod og Tæer næsten fuldstændig analgiske, svag Formindskelse af Hudsensibiliteten lader sig ogsaa paavise i en Zone indtil 3" ovenfor venstre Crista ilei. Anæstesien strækker sig ogsaa til Muskulaturen, idet den elektromuskulære Sensibilitet er betydeligt nedsat i alle fortykkede Muskler. Patienten formaar at staa sikkert med lukkede Öine, men efter kort Tid indtræde fibrillære Trækninger i enkelte Muskelbundter af Extensor quadriceps, især naar Patienten forhen har gaaet længere Tid. Han halter lidt paa venstre Fod og angiver at have Fölelse af Stivhed og Spænding i venstre Knæhase og Fodled; paa venstre Fod kan han ikke staa; han kan kun i faa Sekunder holde venstre Ben i extenderet Stilling og faar da strax kloniske Trækninger i enkelte Bundter af Extensor quadriceps; de övrige Bevægelser er kun i ringere Grad mulige og betydeligt svage. Af Læggemusklernes Bevægelse er især den i höi Grad hindrede Plantarflexion paafaldende, medens den passive gaar let. Den elektriske Exploration gav fölgende Resultat:

Faradokontraktiliteten i samtlige Muskler paa venstre Underextremitet betydelig nedsat, næsten fulstændig ophævet i Triceps suræ, mindst i Adduktorerne; derhos vise de fortykkede Muskler Tegn paa abnorm hurtig Udtömthed for faradisk Irritation, især naar Patienten er træt. Galvanokontraktiliteten viste sig i det Hele tilsvarende aftagen i samtlige Muskler paa venstre Underextremitet. Den anförte patologiske hurtig indtrædende Udtömmelse var ligeoverfor den galvaniske Ströms Paavirkning ikke at konstatere. Undersögelsen af de motoriske Nerver paa den samme Extremitet viste ligeledes en betydelig svagere Reaktion saavel for den faradiske som galvaniske Ström, især i N. tibialis. (Beskrivelsen af den mere detaillerede elektropatiske Specialundersögelse forbigaaes her) Det Spörgsmaal stod endnu tilbage at afgjöre med Hensyn paa denne Undersögelse, hvorvidt de fundne Differentser alene vare at tilskrive den aftagne Irritabilitet i Nerver og Muskler selv, eller om de maatte være afhængige af forandrede Ledningsforholde i Extremiteten. Gjentagne Undersögelser med den galvaniske Ström gav det Resultat, at den venstre Underextremitet ydede mindre Ledningsmodstand mod den konstante Ström end den höire, under ellers lige Betingelser. Forresten frembød Patienten intet abnormt, Blærens og Endetarmens Funktioner iorden.

Patienten blev ligeledes fremstillet og gjort til Gjenstand for et Foredrag af Prof. *Lebert* i den medicinske Poliklinik.

Efter de kliniske Fænomener frembød altsaa Tilfældet et Billede af den saakaldte Muskelhypertrofi, men til Fuldstændiggjörelse af Diagnosen syntes den mikroskopiske Undersögelse af de syge Muskler nödvendig. Til dette Öiemed blev af Privatdocent Dr. *Maas* et Stykke af M. soleus udtaget ved den Middeldorphske Harpun, som antoges hensigtsmæssigere hertil end Bistouri og Sax, som mere ansaaes at udsætte Patienten for Farerne af en Suppuration. Da Tilfældet frembød det i saa Henseende gunstige Forhold, at kun den ene Extremitet var syg, blev paa samme Tid to symmetriske Stykker af det syge og af det friske Ben udtaget. Paafaldende var ved denne Operation den enorme Forskjel mellem Patientens temmelig betydelige Ömfintlighed paa det friske Ben og den ringe Smertefölelse paa den syge Side. De af den syge og sunde Soleus udtagne Stykker frembød mikroskopisk et væsentlig forskjelligt Udseende; istedetfor den dybröde Farve af det sunde Muskelstykke viste det af den syge Side udtagne Fragment et blegt, blodtomt Udseende, dog ingen gul Misfarvning. Den strax efter Operationen foretagne mikroskopiske Undersögelse hvorunder der blev tilsat en Draabe 1 pCt. Kogsaltoplösning, viste nu ved Sammenligning af

begge Præparater, en sand Hypertrofi af Muskelfibrene af den venstre Soleus, og det saaledes, at uden mikrometrisk Maaling deres Brede viste sig næsten dobbelt saa stor som Muskelfibrenes fra den sunde Side. Derhos var intet Spor af en abnorm interstitiel Fedt- eller Bindevævsproduktion. Muskelfibrene viste ingen Afvigelse fra deres normale Bygning, Tværstribningen var tydelig og skarp, og ingensteds nogen Forfedtning af den kontraktile Substants. Ved Behandling med fortyndet Eddikesyre viste sig ingen væsentlig Differents mellem Præparaterne med Hensyn paa Antallet af fremtrædende Kjerner. Et Antal Muskelfibre af begge Objekter bleve nu mikrometrisk maalte og det viste sig at Middelgjennemsnittet af de hypertrofiske Muskler udgjorde 115, af den höire Soleus's Fibre 55 (*Kølliker* angiver som normal Tykkelse af Extremiteternes Muskelfibre 33—67), senere blev der udtaget paa symmetriske Steder Stykker af Vasti externi, hvis Undersögelse og Maaling gav samme Resultat. Til Fuldstændiggjörelse af Sygehistorien berettes endelig at trods regelmæssig Faradisation af de syge Muskler, alternerede med Galvanisation af Nervestammerne med ✓ R. N. Strömme, trods Galvanisation af Sympathicus paa Halsen efter *Benedict's* Anbefaling, objektiv ingen væsentlig Forandring indtraadte i Löbet af en sexugentlig Behandling, medens subjektiv Patientens Vanskelighed i Brugen af det venstre Ben forögedes, hvorimod de neuralgiske Smerter formindskedes noget.

II. En 24aarig Infanterist, tidligere altid frisk og af en sund Familie, gjorde i 1870 Begyndelsen af Felttoget med, men angrebes midt i Oktober af en Sygdom der i Lazaretjournalen opföres som en gastrisk Feber. Efter 8 Dages Sengeliggen begyndte han at klage over heftige sprængende Smerter i venstre Ben forögede ved Tryk og Bevægelser og der indfandt sig nu tydelige Tegn paa en Trombose i venstre Vena saphena magna i Forbindelse med udbredt Ödem af Extremiteten. Efter Indgnidning med Ungvent. ciner. og Vatindvikling var efter 14 Dages Forlöb Svulsten i Extremiteten aftaget, men der var stærkt Ödem i venstre Fod. Patienten vedblev at være under Lægebehandling Vinteren over. Den 5te Februar findes anfört: venstre Ben ¼ tykkere end höire, den tromboserede Vene tydelig at föle, varikös Udvidning af Venerne paa venstre Fod, Hjertelydene normale. Den 13de Februar: Patienten klager over Nummenhed i Tæerne paa venstre Fod, Smerter i Lyskeböiningen; Svulsten i Laaret har ikke Karakter af Ödem, som kun er tilstede paa den nedre Trediedel af Læggen. I Slutningen af Marts da Patienten henvistes til elektrisk Behandling beskrives hans Tilstand saaledes: Patienten er af sundt Udseende, kraftig Bygning med sund Mu-

skulatur paa Krop og övre Extremiteter; venstre Ben betydeligt mere voluminöst end höire, især Læggen, dernæst Musklerne paa den forreste og ydre Side af Crus, i noget ringere Grad Extensor qvadriceps og Glutæi, mindst Abduktorerne og Böiemusklerne paa Laarets Bagside. Den fortykkede Muskulatur föles overalt fast og pral, Huden ikke synderlig fortykket. Omfanget midt paa Læggen af v. Ben 44 Cm., af höire 35 Cm. Udvidede Hudvenenæt paa Indsiden af Fodryggen, Læggen, og især Indsiden af Laaret, ogsaa i regio hypogastrica. Ingen Temperaturforskjel af Huden paa begge Extremiteter. Vena saphena magna sinistra er endnu at föle som en cylindrisk haard ved Tryk maadelig smertende Streng. Patienten klager over rivende brændende Smerter nedigjennem hele Extremiteten, der dog nu ikke ere saa heftige som för, men betydeligt foröges ved Bevægelse. Sjelden Formikationer i venstre Ben, hyppig smertelöse Trækninger, især i Læggen. Undersögelsen af den kutane Sensibilitet viste betydelig Aftagen af samme i alle dens Kvaliteter, især paa Crus; fuldstændig ophævet var den dog intetsteds. Patienten formaar at udföre alle enkelte Bevægelser med den syge Extremitet, men de vise meget ringe Energi og Kraft; stærkest er Paresen udtalt i Triceps suræ og Tibialis antic. Passiv Dorsalflexion af venstre Fod er vanskelig paa Grund af Modstand af Triceps suræ. Patienten kan ikke staa paa venstre Ben. Staar han længe paa begge Ben, indtager den venstre Fod, angivelig paa Grund af Stramning i Læggen, en let Eqvinusstilling, hvorimod han ved rolig Gaaen intet deraf bemærker men vel ved anstrængt.

Den elektriske Undersögelse gav en betydelig Aftagen i Galvano- og Faradokontraktiliteten af samtlige fortykkede Muskler især i Triceps suræ, Tibial. antic. og Peronæi. De motoriske Nervers Irritabilitet ligeledes betydelig nedsat, især i N. tibialis og peronæus. Den elektromuskulære Sensibilitet ligeledes aftagen, navnlig paa Crus og i Extensor quadriceps. Det venstre Ben leder den konstante Ström bedre. Der blev af Dr. *Maas* med *Middeldorph's* Harpun udtaget et Stykke af M. tibialis anticus paa begge Sider; ogsaa her var der betydeligt mindre Smertefölelse ved Operationen paa den syge Side. Den mikroskopiske Undersögelse af de abnormt blege og blodtomme Muskelpartikler fra den syge Side viste Muskelcylindrene den betydeligt bredere i Gjennemsnit uden nogen videre Abnormitet i histologiske Sammensætning, medens der ikke var Spor af abnorm Produktion af interstitielt Binde- og Fedtvæv. Middelgjennemsnittet af endel mikrometrisk maalte Cylindre udgjorde 95 μ.

Flere Ugers elektrisk Behandling blev uden Indflydelse paa Sygdommen. Patienten angav tvertimod, at Svækkelsen i Benet

stadig tiltog, og objektiv blev ingen væsentlig Forandring at konstatere.

III. En 31-aarig Landeværnsmand, tidligere altid frisk og af sund Familie, gjorde Felttoget i Frankrig med og fik den 21de December 1871 en Kugle gjennem venstre Laar; den gik ind omtrent 4" nedenfor og bagenfor Spina anter. sup. og ud omtrent $3\frac{1}{2}$" ovenfor Condylus internus femoris. Vigtigere Dele bleve ikke læderede. Han angiver, at det omtrent varede 3 Maaneder förend den stærkt suppurerende Saarkanal var fuldstændig tilgroet. Laaret var i de förste Uger stærkt svullent, derimod viste Crus under Tilhelingsprocessen ingen Opsvulmen. Efter at Patienten var kommen op, men för endnu Hævelsen i Laaret var ganske aftaget, forögedes uden bekjendt Aarsag Smerterne i den syge Extremitet og strakte sig helt ned til Fodledet, medens de tidligere havde været indskrænkede til Laaret; heftige Smerter vedvarede nu i flere Uger med sjeldne Remissioner; snart kom hertil Formikationer og Læggen blev efterhaanden tykkere; Benet blev desuden svagere, saa Patienten kun med Nöd kunde gaa ved Hjælp af en Stok.

Status præsens i Marts 1871 beskrives saaledes: Patienten, en stor, kraftig Mand halter stærkt ved Gangen, idet han kun berörer Grunden med den forreste Del af Fodsaalen; i rolig Stilling ingen Afvigelse af Fodens normale Stilling. Venstre Læg betydeligt voluminösere end höire (Omfanget resp. 38 og 31 Ctm.); Forögelsen i Volum gjelder især Triceps suræ; ogsaa Extensor quadriceps er forögét, i noget mindre Grad Glutæi; de fortykkede Muskler föles fastere og resistentere end normalt. Benets övrige Muskulatur synes ikke forandret. Huden er ikke fortykket, intet Ödum, maadeligt udvidet Venenet paa Læggen; ingen Differents i Hudens Temperatur og Fugtighed. Den kutane Sensibilitet paa venstre Extremitet er noget formindsket, stærkest paa bagre Del af Crus og den ydre Del af Fodryggen. Parese af Triceps suræ. Hindret aktiv og passiv Dorsalflexion af venstre Fod. Farado- og Galvanokontraktiliteten i Triceps suræ betydeligt formindsket, mindre i Extensor quadriceps, Glutæus maxim. og Tibial antic; ikke de övrige Muskler. N. tibialis og N. cruralis, i ringe Grad ogsaa N. peronæus, vise aftagen Incitabilitet for den faradiske og galvaniske Ström. Den elektromuskulære Sensibilitet i Triceps suræ og Qvadriceps formindsket. Patienten fremböd ellers intet abnormt. Ecsision af et Muskelstykke blev ikke tilstedet.

Der er formentlig ingen Tvivl om, at de ovenmeddelte 3 Sygehistorier i deres kliniske Symptomer frembyde Billedet af den saakaldte Lipomatosis muscularis. Der fandtes her alle de

patognostiske Tegn paa denne Sygdom, Parese i visse Muskel-Grupper med samtidig Volumforögelse og i alle er især Læggens Muskulatur angreben; de fortykkede Muskler vise nedsat Farado-Kontraktilitet; Huden bar det af Forfatterne beskrevne marmorerede blaalige Udseende. Af Interesse ere de specielle ætiologiske Momenter i de tre Tilfældet. Hos den förste udviklede Affektionen sig under en Ileotyphus, hos den anden udviklede sig de förste Symptomer, medens der endnu bestod en Venetrombose i den syge Extremitet. Denne maa vel ansees for et vigtigt ætiologisk Moment for trofiske Forstyrrelser i den angrebne Extremitets Muskulatur paa Grund af den derved bevirkede Cirkulationsforstyrrelse. I det tredie Tilfælde indtraadte Volumforögelsen af Læggemusklerne efter et Skudsaar, ved hvilket Kar, Nerver og Ben ikke læderedes. Der udviklede sig en udbredt inflammatorisk Infiltration i den övre Del af Extremiteten, som efterhaanden fordeledes; efter Saarets Tilheling indtraadte Symptomerne af Muskelsygdommen. Ogsaa her turde den Antagelse være berettiget, at de inflammatoriske Ernæringsforstyrrelser, som Saaret havde tilfölge, eller Læsionen som saadan, maaske paa Grund af Beskadigelsen af en af de sensible Hudnærver, ikke var uden Indflydelse paa Sygdommens Udvikling. I alle tre Tilfælde maa forövrigt saavel den ved uvante og forcerede Marscher bevirkede Overanstrængelse, som ogsaa de hyppige Udsættelser for Væde og Kulde, ansees for prædisponerende Momenter.

Med Hensyn paa Symptomatologien maa ogsaa fremhæves, at i de anförte Tilfælde kun en Extremitet var angreben, medens i Pluraliteten af de hidtil beskrevne Tilfælde af den omhandlede Sygdom flere Extremiteter have været afficerede, navnlig have begge Legemshalvdele symmetrisk været angrebne, hvilken Omstændighed netop af Mange har været anbragt til Begrundelse af Sygdommens spinale Oprindelse. Men der er ogsaa tidligere konstateret Undtagelser herfra.

Af særegen Interesse ere ogsaa de i alle tre Tilfælde tilstedeværende Forstyrrelser i den kutane og muskulære Sensibilitet. De Syge klagede i Begyndelsen af Sygdommen over heftige neuralgiforme Smerter i den syge Extremitet, hvilke især vare intensive i Begyndelsen, hvortil snart kom hyppige Formikationer. I alle tre Tilfælde var Sensibiliteten i det syge Parti af Extremiteten aftaget. Disse Forstyrrelser i den sensible Sfære, neuralgiske Smerter, Formikationer og Anæstesi skulde nemlig efter *Duchennes* og andres Angivelser ikke findes i denne Sygdom. Metodiske Undersögelser af de sensible Hud- og Muskelnerver bör fremtidig nöie foretages i de Tilfælde i hvilke den Syges intellektuelle Standpunkt tilsteder denne Undersögelse. Som et Symptom der ogsaa bör fremhæves, maa nævnes de hos de to

første Syge allerede tidlig optrædende fibrillære Muskeltrækninger i de syge Dele, et Fænomen, som hidtil ansees som sjelden ved Muskelhypertrofien muligens af den Grund at det let kan overses hos Börn.

Men som det vigtigste Fund maa ansees det frappante Resultat af den mikroskopiske Undersögelse i de to af Tilfældene. Istedetfor den forventede interstitielle Fedtdannelse som Aarsag til Volumforögelsen fandtes en sand Hypertrofi af Muskelfibrene uden Spor af interstitiel Fedtdegeeration og uden patologiske Forandringer i den kontraktile Substants. Hvad den abnorme Blodtomhed i de exciderede syge Muskelstykker angaar ligeoverfor det mörkeröde Udseende af de sunde, saa kan den vel forklares derved, at ved den betydelige Forögelse af Muskelcylindrenes Volum sluttelig den arterielle Blodtilförsel maa blive defekt, hvis ikke en tilsvarende Udvidning eller Nydannelse af Kapillarerne holdt lige Skridt med Muskelfibrenes Hypertrofi, et Forhold, som ikke fandtes i de undersögte Præparater, forsaavidt som man af disse kan drage sikre Slutninger. Sammenholdes nu dette Fund med Antorernes tidligere samstemmende Angivelser om bestandig i de undersögte, rigtignok ikke meget talrige Tilfælde at have konstateret en interstitiel Bindevævsdannelse og Forfedtning som Aarsag til Musklernes Volumforögelse, saa adskille sig hine Iagttagelser fra nærværende derved, at Affektionen havde bestaaet i Aarevis og havde naaet en större baade Intensitet og Extensitet, da Undersögelserne bleve foretagne; altsaa, de hidtil histologisk undersögte Tilfælde have vist os Sygdommen i et mere eller mindre fremskredet Stadium, Det ligger derfor nær at forklare Differentsen i det mikroskopiske Fund derved, at de ovenomhandlede Tilfælde repræsentere en tidligere Periode af Sygdommen, i hvilken der er tilstede en sand Hypertrofi af Muskelfibrene; hvorimod i den senere Periode ogsaa det interstitielle Binde- og Fedtvæv begynder at hypertrofiere og i Löbet af den senere Udvikling denne interstitielle Bindevævs- og Fedtdannelse i den Grad faar Overhaand, at de hypertrofiske Muskelcylindre sluttelig atrofiere og fedtdegenereres. Ved denne Opfatning vilde det forhen omtalte Fund af *Eulenburg* og *Cohnheim* finde en plausibel Forklaring, idet de af disse blandt det overveiende Antal atrofiske Muskelfibre fundne enkelte abnorme hypertrofierede maatte være at opfatte som endnu tiloversblevne Repræsentanter for et tidligere Sygdomsstadium. Paa samme Maade vilde *Barths* ovenomtalte Fund være at tyde; han angiver, at han har fundet Flertallet af Muskelfibrene „svulne“ m[illegible] delig Tværstribning, men desuden tyndere og fedtdegenerere[illegible]

Efter denne Opfatning skulde ved Muskeltypertrofi at adskille to væsentlig forskjellige Stadier i patologisk-[illegible]

Henseende: 1) sand Muskelhypertrofi og 2) interstitiel Hypertrofi med sekundær Atrofi og sluttelig Forfedtning af Muskelcylindrene. Klinisk vilde begge disse Stadier hovedsagelig kun være graduel forskjellig fra hinanden, idet den i förste Stadium tilstedeværende Parese af de fortykkede Muskler i andet Stadium udvikler sig til fuldstændig Paralyse med sekundære Difformiteter, medens Muskulaturen selv fremdeles synes at tiltage i Volum, idet de hypertrofierede Muskelfibres Plads indtages af det omkring dem udviklede kopiöse Fedtvæv. Efterat Affektionen nu efter længere Tids Forlöb efterhaanden har naaet en vis Grad af In- og Extensitet, vil efterhaanden ogsaa de ydre Tegn paa Muskulatrofi indfinde sig. Den i förste Stadium aftagne elektriske Irritabilitet hos Muskler og Nerve vil i andet Stadium efterhaanden gaa over til fuldstændigt Tab af faradisk og galvanisk Reaktionsevne. De neuralgiforme Smerter synes at være heftigst i den förste Tid af Sygdommen, ligesaa synes Paræstesierne og fibrillære Muskeltrækninger i Almindelighed mere at tilhöre förste Stadium, i hvilket der ogsaa allerede viser sig Tegn paa temmelig höi Grad af Anæstesi.

At der allerede i förste Stadium findes lamhedagtig Svækkelse i de syge Muskler, og det i temmelig höi Grad, bliver forklarligt derved, at de exciderede Muskelstykker væsentlig adskilte sig fra de sunde ved ringere Blodgehalt, og saaledes, om end hypertrofiske, ikke behörig kunde fungere uden tilstrækkelig tilsvarende Blodtilförsel. Dernæst maatte hertil, selv om Muskelcylindrene paa Grund af deres tiltagne Tykkelse vare istand til en tilsvarende foröget Kraftudvikling, nödvendig forudsættes Integriteten af det motoriske Nerveapparat; herimod taler imidlertid den betydelige Aftagen i de motoriske Nervers Irritabilitet ligeoverfor den elektriske Paavirkning, afseet derfra, at ved en saa enorm Forstörrelse af Muskelfibrene ogsaa Anordningen af det nervöse Endeapparat i samme maa undergaa Forandringer, som kunne være en medvirkende Aarsag til Funktionssvækkelsen.

Det Spörgsmaal har været meget debatteret, om ved Muskelhypertrofien det primære Sygdomssæde er at söge i Musklerne selv eller i Nervesystemet. *Duchenne* antog oprindelig, at Sygdommen er betinget af en Hjernelidelse, uden at der kunde angives Nærmere om denne Lidelses Natur og Sæde, men siden han iagttog Tilfælde, i hvilke Sygdommen forlöb uden nogetsomhelst Tegn paa en Cerebrallidelse, kom han tilbage fra denne Anskuelse, saameget mere som *Cohnheim* i det til Sektion komne Tilfælde ikke kunde paavise nogen Forandring i Hjernen. I sit nyeste Arbeide udtaler *Duchenne* sig ogsaa mod en Antagelse af Lidelsens spinale Natur, men lægger en særegen Vægt paa de af ham fra Begyndelsen af overseede Cirkulationsforstyrrelser,

som vise sig ved den blaalige eller rödlig marmorerede Hud og dens större Kjölighed, og han er kommen til den Mening, at man i ethvert Fald maa antage en paralysisk Tilstand af de vasomotoriske Nerver. *Stoffella* holder Affektionen for at være en cerebral Lidelse uden nærmere bestemmeligt Sæde; for en central Oprindelse taler efter ham den Omstændighed, at fortrinsvis Strækkemusklerne ere angrebne, og specielt for en Hjernelidelse den ikke sjeldne Optræden af Muskelhypertrofi ved primær Idiotisme og ved paralysisk Dements, især paa de nedre Extremiteter. *Griesinger* er mere tilböielig til at anse Muskelaffektionen for det primære, Lamheden altsaa en myopatisk; dog gjör han opmærksom paa to Momenter, som kunne anföres som Tegn paa at Nerverne tage en væsentlig Andel i Sygdommen, nemlig de lette Trækninger, som ere iagttagne i enkelte Tilfælde, samt den tilstedeværende Hudhyperæmi, ved hvilken en Indflydelse af de vasomotoriske Nerver neppe lader sig afvise. Ogsaa *Eulenburg* helder til den Anskuelse, at den foreliggende Ernæringsforstyrrelse har sin Grund i en Affektion af de med de forreste Rödder udtrædende vasomotoriske Nerver. Antagelsen af en cerebral Aarsag er med god Grund forladt af *Duchenne*, da der ikke egentlig kan anföres noget uomstödeligt Bevis, som taler herfor. Affektionens Udbredelsesmaade, de elektriske Reaktionsforholde, den i Flertallet af Tilfældene vedligeholdte Intelligents, den konstante Mangel af Funktionsforstyrrelser fra Hjernenerverne ere vægtige Grunde derimod. Meget mere synes de kliniske Tegn paa Muskelhypertrofien i mange Henseender at lede til Antagelsen af en spinal Aarsag, og navnlig taler herfor den Kjendsgjerning at i det langt overveiende Flertal af de hidtil iagttagne Tilfælde Affektionen angreb begge Legemshalvdele symmetrisk og navnlig Underextremiteternes Muskulatur. Mangelen af patologiske Fænomener fra Blæren og Rectum tale ikke derimod, da ikke nödvendig alle spinale Læsioner have dem tilfölge. Den næsten af alle Iagttagere anförte Aftagen af de syge Musklers elektriske Irritabilitet er et Fænomen som indtræder konstant efter en kortere eller længere Varighed af en Sygdom i den motoriske Del af Rygmarvssubstantsen og taler altsaa ikke imod Antagelsen af en spinal Læsion (cfr. ogsaa det ovenomtalte Befund ved Rygmarvens Sektion af *Barth*).

Betragtes i denne Henseende de oven meddelte tre Tilfælde, i hvilke kun denne Extremitet var angreben, saa bortfalder her det vigtigste Motiv til Antagelsen af en spinal Aarsag; meget mere vise alle Fænomenerne hen til, at Affektionen maa föres tilbage til en periferisk Aarsag. Spörges der nu om Symtomkomplexet taler for en primær myopatisk Lidelse eller for en Innervationsforstyrrelse som Aar-

sag, saa synes det sidstnævnte Alternativ at maatte antages som den primære Aarsag, nærmest paa Grund af de i alle tre Tilfælde tilstedeværende Funktionsforstyrrelser af de sensible Nervers Funktion. Med en Lamhed i Ordets egentlige og engere Betydning have vi jo her ligesaalidet at gjöre som ved en progressiv Muskelatrofi, men Funktionsforstyrrelserne ere proportionelle til de patologiske Forandringer, som Muskulaturen undergaar, og fortrinsvis betinget af disse. Naar vi nu ville före Musklernes Nutritionsforstyrrelse tilbage til primære nervöse Indflydelser, saa maa vi enten söge Aarsagen i det vasomotoriske Nervesystem, eller vi maa beslutte os til Antagelsen af trofiske Nerveindflydelser. I en stor Række af Tilfælde vil man med fuld Ret kunne före de ved de forskjelligste Sygdomme i Nervesystemet opstaaende Ernæringsforstyrrelser tilbage til Forstyrrelser i Cirkulationen, og det paa Grund af et Komplex af kliniske Fænomener, som gjöre en Affektion af de vasomotoriske Nerver sikker eller sandsynlig. Men der er dog i deslige Tilfælde en Række af Fænomener, ved hvilke ethvert klinisk Holdepunkt til Antagelsen af en Affektion af det vasomotoriske Nervesystem mangler, hvor nemlig Puls, Temperatur, Sekretion ere normale og desuagtet udtalte trofiske Forstyrrelser bestaa. Spörgsmaalet om Nervesystemet formaar at udöve en direkte Indflydelse paa Vævsdannelsen og Vævsernæringen, er, især siden *Magendies* Forsög med den intrakranielle Trigeminusoverskjæring, bleven meget omdebatteret. At mange Sekretionsprocesser afhænge af Nervesystemet og det ikke paa indirekte Vei ved Cirkulationsforandringer, men ved bestemte „sekretoriske" Fibre, som i en for Tiden endnu uforstaaelig Maade indvirke paa Cirkulationsprocessen, er en fysiologisk erkjendt Sag, som desuden ved Opdagelsen af Nervetraade, som direkte træde ind i Kjertelcellerne, har faaet en anatomisk Stötte. Som et Bevis for Existensen af direkte trofisk virkende Nervetraade har Mange anseet den efter Gjennemskjæring af Trigeminus indtrædende inflammatoririske Destruktion af Bulbus. Andre (*Snellen*, *Brown-Séquard*, *Büttner*) have vistnok forsögt at bevise, at dette kun er at tilskrive Tabet af Fölelsen, hvorved Indvirkningen af ydre Skadeligheder begunstiges, idet Öieæblet bliver intakt, naar man kunstig anbringer en fölende Flade foran, naar man hos Kaniner f. Ex. syr Öret fast foran eller overhovedet beskytter Öiet. Men *Samuel* har imod denne Forklaring gjort gjeldende, at der efter Lammelse af Facialis ikke indtræder nogen Betændelse, og det uagtet Dyret nu heller ikke kan beskytte sit Öie ved at lukke Öienlaagene (men det formaar ved den intakte Sensibilitet at undgaa traumatiske Indvirkninger) og *Meissner* har ved Forsög, som vistnok hidtil endnu ere for enestaaende, vist, at efter

partiel Gjennemskjæring af Trigeminusstammen ingen Betændelse indtræder, saasnart de inderste Traade ere intakte, trods fuldkommen Fölelseslamhed og uden at man kunstig beskytter Öiet, og at omvendt Öiet meget let afficeres, saasnart de inderste Traade ere overskaarne, men de övrige vedligeholdte og Öiet altsaa har beholdt sin Fölelse (Zeitschr. f. rat. Medicin 3 R. 29 B.) Efter dette maatte vi antage særegne trofiske Fibre i Trigeminus, som forlöbe langs Stammens indre Rand og som ikke kunne identificeres med de vasomotoriske, fordi deres Lammelse kun har Hyperæmi, men ikke videre Vævsforandringer til Fölge (*Hasse*).

Schiff saa ogsaa efter Gjennemskjæring af N. alveolaris inf. hos voxne Dyr optræde Hypertrofi af den tilsvarende Kjævehalvdel, hvilken han imidlertid vilde udlede af Karudvidninger, under Kjævebevægelsernes Vedvaren. Af stor almindelig Interesse ere *Montegazza's* Iagttagelser; han saa efter Nerveoverskjæringer indtræde ikke alene Atrofi af de forskjelligste Væv, men ogsaa hypertrofiske og hyperplastiske Processer. Saaledes iagttog han Hyperplasi af Bindevæv og Periost, Hypertrofi af Ben og Lymfekar, Angivelser, som erindre om de af *Stilling* beskrevne Tilfælde, i hvilke der efter en Nervelæsion indtraadte Hypertrofi af en Ansigtshalvdel i Forening med andre Anomalier i Trigeminus's Gebet. I denne Anledning maa ogsaa erindres om det klassiske Arbeide af *Erb* om perifere Paralyser*); efter Nerveoverskjæring iagttog han foruden simpel Atrofi af Muskelcylindrene en betydelig Hyperplasi af det interstitielle Bindevæv. De trofiske Nervetraade synes nærmest at forlöbe sammen med de sensible Nerver og ogsaa i de blandede Nerver at ligge i hines nærmeste Naboskab; herpaa kunde muligens bero den langt hyppigere Kombination af Anæstesi end af den rent motoriske Lamhed med Ernæringsforstyrrelser. Af *Axmanns*, *Schiffs*, *Bidders* og *Samuels* Undersögelser lader sig drage den Slutning, at de trofiske Nervetraades Kilde er at söge i Spinalgangherne og i de samme analoge til Hjernenerverne hörende Ganglier. De *Axmannske* Forsög (Beitr. zur mikrosk. Anatomie und Physik des Gangl. Systems, Berlin 1853) vise, at der ikke optræder Ernæringsforstyrrelser, men kun Fölelseslammelse, naar de bagre Rygmarvsnerverödder overskjæres ovenfor Spinalgangherne, men vel ved Overskjæring nedenfor samme. Det bekjendte Fænomen, at ved Lamhed, som opstaa ved Luxation eller Fraktur af Ryghvirvlerne, regelmæssig er forbunden med betydelig Nutritionsforstyrrelse, understötter hin Iagttagelse, for-

*) Se et Referat i N. Magazin for Lægev. 2 R. 24 B. Side 44 fgg.

saavidt som i deslige Tilfælde Spinalganglierne vel stedse maa være læderede. Efter dette skulde man kunne formode, at der fra Ganglierne slutte sig trofiske Traade til de rent sensible bagre Rygmarvsrödder.

Om endnu imidlertid de experimentelle Beviser for Tilstedeværelsen af trofiske Nerver kun ere sparsomme og enkeltstaaende og egentlig med nogen Sikkerhed indskrænke sig til Paavisningen af „sekretoriske Nervetraade", hvilke imidlertid ogsaa frembyde Exempel paa en direkte Indflydelse af Nervesystemet paa Stofvexelens Processer; da desuden Flertallet af Fysiologer fra deres Standpunkt af kan betragte Existentsen af et trofisk Nervesystem som for Tiden kun svævende i Luften, saa er det dog fra et klinisk Standpunkt af gjort sandsynlig ved en stor Række af Kjendsgjerninger. *Charcot* fremhæver især til Stötte herfor (Des lésions trophiques, consécutives aux maladies du système nerveux; Jahresber. uber die Leistungen und Fortschr. der ges. Med. II. B. 1 Abth). at vi ved Sygdomme i Nervesystemet kun da ser trofiske Forstyrrelser indtræde og det endog i relativ kort Tid, naar der er Irritationstilstand af Nerverne, hvorimod fuldkommen Ophævelse af Nerveindflydelsen kun forsaavidt fremkalder Ernæringsforstyrrelser, at de betinges ved den ophörte Funktion; og dette sker da her ogsaa langsomt. Hine ofte rapid udviklede Ernæringsforstyrrelser kunne efter *Charcot* ikke være en Fölge af en forstyrret Virksomhed af de vasomotoriske Nerver, dels fordi en paa disses Irritation beroende Karforsnevring ikke kan tænkes saa længe vedholdende, dels fordi en Karlammelse paa samme Tid maatte have en Temperaturforhöielse af vedkommende Dele tilfölge, medens derimod de trofiske Forstyrrelser ved Nervelæsioner oftest ere forbundne med Aftagen i Temperatur, saavel i Begyndelsen som senere. Ligesaa er *Fischer* (Berliner Kllin. Wochenchr. 1871 1 B.) tilböielig til at anse de af ham i en Række af Tilfælde iagttagne Ernæringsforstyrrelser, som paa Extremiteterne kunne indtræde efter Nervelæsioner og som bestaa i hypertrofiske, hyperplastiske og atrofiske Processer, som en Fölge af en Læsion af trofiske Nerver, som forlöbe sammen med de övrige Nervegrene, da de trofiske Afvigelser især indtræde, naar de sensible Nerver ere hemmede i sin Virksomhed, og da i mange Tilfælde alle Fænomener mangle, som kunde betinge en Læsion af de fra de forreste Röddcr udtrædende vasomotoriske Nerver, saa antager *Fischer*, „at der gives særegne trofiske Nervetraade, som forlöbe sammen med de sensible Nerver"; endvidere, at de trofiske Nerver maa virke regulerende paa Ernæringen, da deres Læsion först förer til Hyperplasier og Hypertrofier, förend det kommer til Atrofi.

I de af *Berger* iagttagne oven meddelte Tilfælde bestod udtalt Funktionsforstyrrelse af de sensible Nerver: neuralgiforme Smerter, Paræstesier, Anæstesi. Efterat Smerterne havde holdt ved en Tid lang, udviklede sig i forholdsvis kort Tid Nutritionsforstyrrelse i Muskulaturen. Han tror derfor, at der i hans Tilfælde laa til Grund en Sygdom i de med de sensible Nerver forlöbende trofiske Nervefibre; ialfald var der i de sensible Nerver paa den syge Extremitet en intensiv Irritationstilstand, og de trofiske Forstyrrelser udviklede sig i forholdsvis kort Tid.

Derefter skulde Muskelhypertrofien være at klassificere som en Trofoneurose, og at anse som en Sygdom i de trofiske Nerver, hvilke efter de fleste hidtil gjorte Iagttagelser hyppigst ved denne Sygdom læderes i deres spinale Baner, men ogsaa kunne fremkalde det kliniske Billede af Muskelhypertrofien ved en Affektion af deres periferiske Udbredning, hvorved samtidig ogsaa Spinalganglierne maa kunne være afficerede. Hermed er det dog ikke Meningen, at præjudicere, at jo ogsaa lignende Forstyrrelser kunne fremkaldes ved cerebrale Affektioner af det trofiske Nerveapparat, om end de hidtil gjorte Iagttagelser ikke tale herfor.

(Deutsches Archiv f. klinische Medicin 9 B. 4 og 5 H.)

Omtrent samtidig med det ovenfor refererede Arbeide er af Dr. *L. Auerbach* i Virchows Archiv 53 B. meddelt et Tilfælde af Muskelhypertrofi hos en Voxen i den höire Overextremitet, ved hvilket det mikroskopiske Befund gav et med *Bergers* Undersögelse overensstemmende Resultat. *A.* foretog ligeledes sammenlignende Undersögelse af udskaarne symmetriske Stykker af Deltoideus og af Biceps paa den syge og sunde Side, og fandt den förstes Fibre omtrent af dobbelt saa stor Diameter. Med Hensyn paa dette Resultat bemærker *A.*, at man kunde gjöre den Indvending, at Muskelelementerne vare stivnede i en Tilstand af Kontraktion og altsaa i denne Tilstand blevne mikrometrisk maalte, hvilken Omstændighed maatte betinge et mindre Maal for den sunde Muskelstykke. Sammenlignende Maalinger af Muskelstykker udtagne af levende Dyr, og af tilsvarende Stykker af de samme Dyr efter at de vare dræbte, viste ogsaa for de förstes Vedkommende en relativ Forögelse i Fibrenes Volum, men dog i en betydeligt mindre Grad end den som i det omhandlede Tilfælde af Muskelhypertrofi blev funden. Men *A.* sögte ogsaa paa en anden og mere direkte Maade at imödegaa hin Indvending. Han siger nemlig: Ved Kontraktionen forandrer sig ikke Antallet af Tværstriberne, men vel maa de, ligesom de lysere Intervaller mellem dem rykke hinanden nærmere, altsaa blive

smalere; fölgelig forholder Muskelfibrenes Længde i udstrakt og kontraheret Tilstand sig omvendt som Antallet af de Tværstriber, som findes paa en vis Længdeenhed. Direkte Tællinger viste, at paa den i udstrakt Tilstand stivnede Muskel hos Mennesket kommer 550—575 Tværstriber paa 1 Millimeter, paa begge Muskelpröverne af Patienten derimod gjennemsnitlig 375, d. e. begge de udskaarne Muskelpröver havde forkortet sig omtrent til Halvdelen af sin oprindelige Længde, og Differentsen i Bredde kunde derfor ikke afhænge af den forskjellige Kontraktionstilstand, men maa afhænge af virkelig Hypertrofi af de syge Muskelfibre. *A.* fandt endvidere, at der i hans Patients hypertrofiske Muskler havdė været en betydelig, med Volumforögelsen tilnærmelsesvis proportionel abnorm foröget Kjerneproduktion, og han er tilböielig til, ligesom *Berger*, efter dette sit Tilfælde — som forövrigt udmærker sig ved ringe Funktionsforstyrrelse i de fortykkede Muskler — at opfatte den saakaldte Lipomatosis muscularis som Slutningsstadiet af en Muskelsygdom, der begynder som en sand Hypertrofi af Muskelelementerne, hvorefter disse senere henfalde i en Tilbagedannelsesproces, medens de derved fri blivende Mellemrum mellem Muskelbundterne udfyldes med hyperplastisk Binde- og Fedtvæv.

(S.)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Farmaceutisk Examen i 1871.

Förste Halvaar.

1. *Ole Christian Lund Doxrud.* Födt i Hammerfest den 30te Marts 1851. Forældre: Kjöbmand *Hans Olai Doxrud* og Hustru *Sörine Kristine* f. *Kjeldahl* Discipel fra Juni 1866 til Juni 1870 paa Tromsö Apotek hos Apoteker *Koht*, fra hvem Lærebrev af 1ste Juni 1870. Medhjelperpröve for Distriktslæge *Danchertsen*, fra hvem Attest af 3die September 1869. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakteren Meget godt.

2. *Carl Olaus Bjerke.* Födt i Kristiania den 19de Juni 1846. Forældre: Korpstrompeter *Lars Bjerke* og Hustru *Marthe Marie Borgen.* Discipel fra Oktober 1861 til September 1868 hos Apoteker *Lund* i Gjövik, fra hvem Lærebrev af 1ste August 1868. Medhjelperpröve for Distriktslæge *Raabe*, af hvem Attest af 18de September 1868. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

3. *Halfdan Birkeland.* Födt i Bergen den 20de Marts 1869. Forældre: Sogneprest *Peter Herleb Graah Birkeland* og Hustru *Severine Elisa Angel* f. *Gram.* 7½ Aar Volontör paa Elefantapoteket i Bergen hos Apoteker *Ellermann*; fra Juni 1866 til Juni 1869 Discipel paa Apoteket i Porsgrund hos Apoteker *Rode*, fra hvem Lærebrev af 16de Juni 1869. Medhjelperpröve for Landfysikus *Seeberg*, fra hvem Attest af 1ste Juni 1869. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

4. *Osvald Fredrik Bruun.* Födt i Horten den 23de Januar 1848. Forældre: Kopist *Christian Bruun* og Hustru *Christine* f. *Olsen.* Discipel fra 1863 til 1867 paa Sandefjords Apotek hos Apoteker *Krog*, fra hvem Lærebrev af 25de November 1867. Medhjelperpröve fra Distriktslæge *Leegaard*, fra hvem Attest af 25de November 1867. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Axel Theodor Kaltenborn. Födt i Kristiania den 7de August 1847. Forældre: Sorenskriver *Gustav Kaltenborn* og Hustru *Betzy* f. *Kloed.* Discipel i Sarpsborgs Apotek hos Apoteker *Petersen* fra Oktober 1864 til November 1868 og fra November 1868 til Juni 1870 paa Löveapoteket i Kristiania hos Apoteker *Thaulow*, fra hvem Lærebrev af 9de Juni 1870. Medhjelperpröve for Stadsfysikus *Bidenkap*, fra hvem Attest af 18de Juni 1870. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

6. *Otto Vincent Lange.* Födt i Tromsö den 10de Mai 1848. Forældre: Overlærer *Ulrik Frederik Lange* og Hustru *Stine Charlotte Caterine* f. *Blix.* I et halvt Aar som Volontör i Lillehammers Apotek, derpaa Discipel i ¾ Aar paa Löveapotheket i Kristiania og i 2½ Aar i Porsgrunds Apotek hos Apoteker *Rode*, fra hvem Lærebrev af 1ste December 1868. Medhjelperpröve for Landfysikus *Seeberg*, fra hvem Attest af 27de November 1868. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

7. *Michael Olrik Weibel.* Födt i Stavanger den 8de Oktober 1847. Forældre: Skipper *Ole Sømme Weibel* og Hustru *Tomine Weibel.* Discipel fra Juni 1859 til Juni 1864 paa Sandefjords Apotek hos Apoteker *Krog*, fra hvem Lærebrev af 30te Juni 1864. Medhjelperpröve for Distriktslæge *Stang*, fra hvem Attest af 14de Juli 1864. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

8. *Hans Severin Winsnes.* Födt i Söndre Fron den 10de August 1848. Forældre: Sogneprest *Christian Lind Winsnes* og Hustru *Barbara Eleonore Petronelle* f. *Kjerulf.* Discipel fra August 1866 til Oktober 1869 i Skiens Apotek hos Apoteker *Wellerop*, fra hvem Lærebrev af 14de Juli 1870.

Medhjelperpröve for Landfysikus *Seeberg*, fra hvem Attest af 9de Oktober 1869. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Skriftlig Opgave: En Sammenligning mellem den norske Farmakopöes förste og anden Udgave.

Andet Halvaar.

1. *Niels Roth Heyerdahl Juell.* Födt paa Ringerike den 3die April 1851. Forældre: Proprietær *Hans Lemmich Juell* og Hustru *Marthe Valentine* f. *Heyerdahl.* Fra Hösten 1865 til Mai 1870 Discipel paa Sarpsborgs Apothek hos Apoteker *Petersen*, fra hvem Lærebrev af 16de Mai 1870. Medhjelperpröve for Distriktslæge *Holmsen*, fra hvem Attest af 30te Mai 1870. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

2. *Gregers Falch.* Födt paa Röros den 9de Juni 1849. Forældre: Bergskriver Lieutenant *Gregers Forbech Falch* og Hustru *Karen Birgitte* f. *Iversen.* Fra April 1864 til Februar 1869 Discipel paa Löveapoteket i Trondhjem hos Apoteker *Hirsch*, fra hvem Lærebrev af 18de Februar 1869. Medhjelperpröve for Stadsfysikus *Bryn*, fra hvem Attest af 6te Februar 1869. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

3. *Martin Onsager.* Födt paa Ringerike den 12te August 1849. Forældre: Gaardbruger *Johannes Onsager* og Hustru *Lise* f. *Ruud.* Discipel i $^3/_4$ Aar hos Apoteker *Rode* i Porsgrund, og fra April 1866 til December 1869 paa Rigshospitalets Apotek hos Apoteker *Ditten*, fra hvem Lærebrev af 13de December 1869. Medhjelperpröve for Stadsfysikus *Bidenkap*, fra hvem Attest af 16de December 1869. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

4. *Elling Jacobsen Ryan.* Födt i Sparbo den 24de Oktbr. 1849. Forældre: *Jacob Baardsen Ryan* og *Marie Halvorsdatter.* Fra Mai 1865 til December 1868 Discipel paa Stenkjærs Apotek hos Apoteker *Bache*, og fra 8de December 1868 til Udgangen af 1870 Medhjelper paa samme Apotek. Lærebrev fra Distriktslæge *Thome* i afdöde Apoteker *Baches* Sted af 24de Oktober 1871. Medhjelperpröve for Distriktslæge *Thome*, af hvem Attest af 30te December 1868. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Skriftlig Opgave: En Fremstilling af Vandets chemiske og fysiske Egenskaber.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1872. Juli 15de, K. R., hvorved bestemmes, at Distriktslægen i Stegens Distrikt i Nordlands Amt skal være forpligtet til — efter Amtmandens nærmere Anmodning — uden særskilt Godtgjörelse tillige at overtage Lægeforretningerne i Foldens Lægedistrikt i samme Amt, naar Distriktslægen dersteds maatte være fraværende fra sit Embedsdistrikt for at deltage i Lægetilsynet under Lofotfisket.

August 2den, H. R., hvorved bestemmes, at Mangers Herred i Söndre Bergenhus Amt indtil Videre skal udgjöre eet Jordemoderdistrikt.

August 2den, H. R., hvorved bestemmes, at Laurdals Herred i Bratsbergs Amt skal udgjöre et særskilt Jordemoderdistrikt.

Befordringer, Afgang, Bevillinger*).

1872. Januar 31te er Distriktslæge *Iversen* afgaaet ved Döden.

Februar 10de er Cand. med. *Ludvig Wilhelm Selmer* udnævnt til Distriktslæge i Sundals Lægedistrikt.

Februar 10de er Distriktslæge i Skjerstad *C. C. E. Eggers* udnævnt til Distriktslæge i Surendals Lægedistrikt.

Februar 10de er Havnefoged *Øvergaard* tilforordnet Sarpsborgs Sundhedskommission for deri som sökyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Februar 21de er forhenværende Amtsfysikus *Hannestad* afgaaet ved Döden.

Februar 24de er Cand. med. *Jacob Munch Heiberg* udnævnt til Kompagnikirurg i Trondhjemske Brigades Distrikt.

Juli 6te er forhenværende Distriktslæge *J. V. Midelfart* af Indredepartementet antagen til Reservelæge ved Gaustad Sindssygeasyl fra den Dag af, da han fratræder som Reservelæge ved Rigshospitalet (1ste Oktober d. A.)

Juli 15de er Cand med. *Lars Johannes Irgens* udnævnt til Distriktslæge i Stegens Distrikt.

*) Er forsaavidt Januar og Februar angaar ved en Feiltagelse ikke optaget i dette Binds 3die Hefte.

Juli 15de er Cand. med. *Christian August Randers* udnævnt til Distriktslæge i Maasö Distrikt.

Juli 15de er Cand. med. *Rudolf Robert Torkildsen* udnævnt til Distriktslæge i Lærdals Distrikt.

Juli 23de er Assessor *Joachim Møller Ege*, Medlem af Kontrolkommissionen for Möllendals Sindssygeasyl, afgaaet ved Döden.

Juli 29de have fölgende Forsættelser og Udnævnelser fundet Sted i Armeens Lægekorps:

1) Kompagnikirurg i Throndhjemske Brigades Distrikt *Albert Smith* forsat i samme Egenskab til 2den Akershusske Brigades Distrikt;
2) Kompagnikirurg i Kristianssandske Brigades Distrikt *Eiler Rosenvinge Kaurin* forsat i samme Egenskab til Trondhjemske Brigades Distrikt;
3) Cand. med. *Johan Andreas Irgens* udnævnt til Kompagnikirurg i Kristianssandske Brigades Distrikt.

Understøttelsesforeningen.

Fölgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Giebelhausen.
Østberg.
Thomesen.
Sødring.
Johannesen.
Sparre.
Graarud.

Rettelser.

I Referatet af det medicinske Selskabs Forhandlinger i Mödet den 1ste Juni d. A. 7 Hefte Side 97 skal efter det vedtagne Tillæg til Selskabets Love tilföres:

Vogt foreslog at Selskabet skulde anmelde Bestyrelsen om for Selskabet at foreslaa de Herrer, som den antog skikkede til Redaktør og Medlem af Redaktionskommitteen, hvorefter Selskabet skulde foretage det endelige Valg. Dette vedtoges enstemmig.

I. Originale Meddelelser.

Beretning

fra Hovedafdelingen af Kristiania Kommunesygehus for de sidste 5 Aar.

(Ved *H. Gjør*).

Tilbageliggende fra 1866 — 116 Patienter.

	1867.	1868.	1869.	1870.	1871.	Md.	Kv.	Sum.	p. c.
Indkomne . . .	432	433	335	474	441	991	1124	2115	
Helbredede . .	170	138	140	239	233	415	505	920	41,2
I Bedring Udgaaede . . .	116	148	90	99	91	263	281	544	24,3
Uhelbredede . .	27	30	18	22	31	51	77	128	5,7
Döde	115	118	86	111	120	267	283	550	24,6

Tilbage ved Udgangen af 1871 — 89 Patienter.

Af de indkomne 2115 Patienter vare 1549 indlagte for Byens egen Regning, 168 tilhørte Akers Sogn og 352 andre Kommuner. 46 indlagdes for Privates Regning. Middeltiden for hver Patients Ophold paa Sygehuset var 75,29 Dage. Det daglige Middelbelæg var 104.

Som den store Dødsprocent*) noksom viser, behandles der paa Sygehuset stadig et stort Antal af kroniske

*) Paa det samlede Rigshospital er Dødsprocenten 7—8 og paa den medicinske Afdeling efter sidste Aarsberetning 15—16.

uhelbredelige Sygdomme. Phthisis pulmonum, Morb. Brigthii, Kræft og organiske Hjerte- og Hjernesygdomme danne saaledes tilsammen over en Trediedel af det daglige Belæg, og foruden denne store Gruppe indlægges ogsaa en Mængde andre kroniske, medicinske og kirurgiske Sygdomme, enkeltvis ogsaa nogle akute Tilfælde, men da mest som Følge af mindre nøiagtige Diagnoser. De kirurgiske Tilfælde bestaa fornemlig af Artrokacer, Karies, Nekrose, skrofuløse Oftalmier og gamle kroniske Ulcera paa Benene. Disse sidste have vi især mange af, og almindelig er der et dagligt Belæg af 8—10 Patienter, der lide af saadanne Saar. Af Fruentimmersygdomme kommer der oftere Celluliter i Bækkenet og Uterintilfælde under Behandling, og i de senere Aar have vi desuden ikke sjelden modtaget Fødende, naar nemlig Fødselsstiftelsen ikke har kunnet tilfredsstille Byens Behov. Af Syfilis indlægges paa Hovedafdelingen ikke mange og i Regelen kun gamle tertiære Tilfælde, men naar heri indbefattes de dybere Lidelser af Nervesystemets Centra, der komme fra Syfilis, saa giver dog denne Sygdom ikke saa ubetydelig en Kontingent til Belægget. Hudsygdommene ere ikke stærkt repræsenterede og bestaa fornemlig af kroniske Ekzemer, Scabies og Favus. Af de to sidste Sygdomme indlægges dog i de sidste Aar langt færre end før. Scabies behandles nemlig ved Sygehuset med Hurtigkur, og Patienterne indlægges blot, naar der er Komplikation med stærkt Ekzem eller det er mindre Børn, der ikke godt kunne behandles paa denne Maade. Favuspatienterne møde hver 2den—3die Dag til Epilation og indlægges nu kun en kortere Tid, indtil Epilationen er kommen godt i Gang. Denne foretages af en af Sygehusets Betjente og kontrolleres af og til af Lægerne. Som man af denne Fremstilling ser, er Sygdomsmateriellet just ikke ensartet.

Til Sygehuset hører ogsaa en Filialafdeling, hvor Byens Puellæ publicæ og andre veneriske Fruentimmer behandles. Begge Afdelinger tilsees af de samme Læger. Denne Beretning omfatter imidlertid blot Hovedafdelingen.

Jeg skal først gjennemgaa de Sygdomsgrupper, der ere stærkest repræsenterede paa Sygehuset, og siden meddele enkelte Kasus, der maatte have særskilt Interesse.

Lungesvindsot danner Tyngdepunktet i Belægget. Af denne Sygdom har der i de sidste 5 Aar været 360 under Behandling, 198 Mænd, 162 Kvinder, altsaa gjennemsnitlig omtrent 70 for hvert Aar. Heraf er 98 udgaaede i mere og mindre Bedring og 262 døde, 140 Mænd og 122 Kvinder. Med Hensyn til Alderen, da var 100 Patienter mellem 20 og 30 Aar, 96 i 30—40 Aars Alderen, 57 mellem 40—50 Aar, 44 fra 50—60, 30 i 10—20 Aars Alderen, 15 fra 60—70, 8 fra 70—80 og 2 over 80 Aar. For 110 af Mændene er der noteret deres Livsstilling, af disse vare 25 Udearbeidere, 14 Skræddere, 9 Snedkere, 7 Sømænd, 6 Skomagere, 4 Bogtrykkere, de øvrige Haandværk vare blot repræsenterede med 1 og 2 af hvert. Af 63 Fruentimmer var 18 Enker, 22 Piger og 23 gifte Koner. For 6 af Patienterne er der noteret, at de tidligere havde lidt af Syfilis og af disse vare 2 tidligere Puellæ publ.

Da Forholdet mellem Phthisis og Tuberkulose i den senere Tid har været livlig diskutteret ogsaa hos os, skal jeg ikke trætte Læseren med Reflexioner om deres Identitet eller Forskjellighed, men blot bemærke, at, som det forekommer mig, maa man skjelne mellem begge og betragte Tuberklerne i de fleste Tilfælde som Komplikation til Phthisis. Desværre lader det sig jo ikke gjøre ved Sygesengen altid at afgjøre, om der er Tuberkler eller ikke, og saa tiltalende som Prof. *Niemeyer's* Forsøg paa klinisk at sondre dem fra hinanden end er, saa er det vel ingen Tvivl om, at hans Kriterier ere ubestemte og ofte lade En i Uvished.

Jeg har i Lægemagazinet 1866 leveret en udførlig „Meddelelse om den kroniske Lungetuberkulose fra Kristiania Sygehus" og kan saaledes forresten fatte mig i Korthed. Forholdene ved Sygehuset have siden ikke undergaaet nogen Forandring, og alle statistiske Optællinger vilde derfor give samme Resultater som dengang. Jeg skal fra hin Afhandling blot gjengive et Par Resultater:

Med Hensyn til det arvelige Anlæg, da viste det sig, at af 357 Tæringssyge, hvorom vi havde taalelig god Besked, var der 197, i hvis Familie Phthisis var en mere eller mindre hyppig Sygdom — arveligt Anlæg altsaa tilstede i 55,1 pCt., og holdt man sig alene til Forældrene, saa var der 35 pCt. Mænd og 39 pCt. Kvinder, som havde faaet Sygdommen fra disse, med andre Ord, af 3 Tæringspatienter havde den enes Moder eller Fader havt samme Sygdom. Varigheden fra Hostens første Optræden til Døden indtraadte var 33,4 Maaned. Med Hensyn til Livsstillingen, da viste det sig dengang som nu, at Sygdommen krævede flest Offere blandt Udearbeidere, og af Haandværkerne vare Skrædderne værst stillede. Der var ogsaa da flere Mænd end Kvinder blandt vore Tæringssyge, og det største Antal var mellem 20 og 30 Aars Alderen. Efter de statistiske Optællinger i hin Afhandling synes forresten Forholdet med Hensyn til Kjønnet at stille sig anderledes for Kristianias Vedkommende i Modsætning til det hele Land, idet der i hele Norge angribes flere Kvinder end Mænd af Phthisis, medens derimod i Kristiania Mændene ere uheldigst stillede*). Et lignende Forhold er ogsaa observeret i England med Hensyn til de større Byer i Modsætning til det hele Land.

Om Muligheden af Smitte skal jeg tillade mig et Par Bemærkninger. Paa Sygehuset, hvor Ftisikere maanedsvis ligge ved Siden af andre Syge, og hvor de samme Gang- og Sengklæder naturligvis efter Vaskning og Rensning i Desinfektionsovnen ogsaa benyttes af Andre, have vi vistnok aldrig seet nogen Antydning til Smitte; imidlertid maa den kanske nok kunne gaa for sig under andre Forholde, f. Ex. mellem Ægtefolk. Jeg har ialfald i den sidste Tid i Privatpraxis seet et Tilfælde, som har gjort mig tvivlsom. Det var en Mand paa nogle og 40 Aar, der fik Tæring; Sygdommen havde et meget kronisk Forløb og

*) Efter de officielle Lister er det samme ogsaa Tilfældet for de sidste Aars Vedkommende, hvorvel vistnok Forskjellen ikke er stor.

medførte først Døden efter 10—12 Aars Forløb; omtrent 3 Aar efter Sygdommens Optræden hos Manden fik ogsaa Konen Tæring med samme langsomme Gang; begge døde med 1 Aars Mellemrum. Der var ingen arvelig Disposition paa nogen af Siderne, og Familiens ydre Vilkaar meget gode. Saameget er dog sikkert, at hvis Tæring virkelig er smitsom, da maa det være kun ved langvarig og intim Berørelse, og det vilde visselig være overdrevent at forbyde Benyttelsen af Klæder efter afdøde Tæringspatienter, naar de ere tilbørlig vaskede og rensede.

I 1868 og 1869 fulgtes jevnligen *Niemeyer's* Anvisning i Behandlingen af Phthisis (Kinin og Digitalis). Da han betragter den som i de allerfleste Tilfælde udgaaet fra en kronisk katarralsk Pneumoni, lægger han mest Vægt paa Feberen. De saakaldte Heim'ske Piller, som han saa meget anbefaler, have derfor særdeles hyppig været benyttede: Chinin Grm. 0,05—0,10, Digitalis 0,03, Opium 0,015. 1 Pille 3 Gange daglig. Pillerne seponeres, naar der viser sig tydelig Aftagen i Temperatur og Pulsfrekvens, og tages atter i Brug, naar Feberen igjen forøges. Under Brugen af Pillerne holdes stadig Sengen. Dette rolige Forhold er naturligvis Hovedsagen, og naar det iagttages, opnaaes samme Resultat med Kinin alene eller Chloras kalic. i Forening med Opiater. Pillerne benyttes fortiden sjelden. Arsenik har ogsaa flere Gange været Gjenstand for Forsøg, men har desværre ikke svaret til Lovtalerne. Forresten har vor Behandling af Tæring været den sædvanlige: Tran, Maltextrakt, Kinin, Jern og Opiater.

Morbus Brigthii giver næst Phthisis den største Kontingent til Belægget. Antallet af disse Patienter har været 88 (fraregnet de, som laa tilbage ved Udgangen af 1871), 50 Mænd og 38 Kvinder. Heraf udskreves 46 i Bedring og 42 døde. Behandlingstiden gjennemsnitlig 80 Dage. 5 af de Syge var mellem 10 og 20 Aar, 5 fra 20—30, 11 fra 30—40, 22 fra 40—50, 23 fra 50—60, 10 fra 60—70 og 2 over 70 Aar. Hos 4 af Patienterne havde der været Skarlatina nogle Maaneder forud; en af disse

døde, de øvrige udgik i gód Bedring (Albumingehalten i Urinen næsten eller ganske forsvunden). Hos 3 fremkaldtes Sygdommen (Amyloiddegeneration) sóm Følge af langvarige Suppurationer fra Hofteleddet, Knæleddet, og hos den 3die fra Karies i Tibia; i alle disse 3 Tilfælde, der endte dødeligt, syntes den oprindelige Sygdom at være i Bedring, da Nyreaffektionen optraadte. Som Aarsag til Morbus Brigthii angaves oftest Ondtliden som Følge af Arbeide ude i raat og koldt Veir med vaade Klæder, og kun hos 5 berettedes der om Drikfældighed som medvirkende Moment. De fleste af Mændene vare Udearbeidere.

Hvad Behandlingen angaar, da har jeg naturligvis intet Nyt at tilføie. Tannin er almindelig det først benyttede Middel tilligemed varmt Forhold, Sengeliggen og hyppige Doser Spirit. Mindereri. Naar de hydropiske Tilfælde alligevel vedvare, bruges gjerne Diuretica: Mixtura diuretica, Kali acetic., Thea juniperi, ved Siden heraf desuden af og til varme Bade med Indpakning i Uldtæppener i 1—2 Timer efter Badet, gjentagne hver 2den og 3die Dag. Den voldsomme Sved, som herved foraarsages, bringer undertiden Hydropsen til at svinde allerede efter 4—5 Bade. Et andet Middel, som oftere kommer i Anvendelse paa Sygehuset, er Melkekuren, der er et meget virksomt Middel ved Morb. Brigthii. Den gjennemføres efter *Karells* Anvisning (Referat i N. M. f. Lægev. 1865), idet vi begynde med en ½—1 Pægl skummet Melk 4 Gange daglig Kl. 8, 12, 4 og 8 og stige meget langsomt. I den første Uge er Kuren temmelig besværlig, da Patienterne stadig føle sig sultne. Stiger man hurtigt eller begynder med større Kvantiteter, nødes man ofte til at holde op paa Grund af Brækninger eller Modbydelighed for Melken. Kuren fortsættes 4—6 Uger, og mod Slutningen fortæres som oftest 5—6 Potter i Døgnet. Vatersoten forsvinder ofte meget hurtigt under stærk Forøgelse af Urinmængden, og i et Par Tilfælde have vi ved dette Middel raadet Bod paa en næsten haabløs Tilstand. Ligesom man langsomt steg med Melkemængden, maa man ogsaa meget forsigtig vende tilbage til den almindelige Kost, idet man giver

Hvedebrød ved Siden af og mindsker paa Melken. Morb. Brigthii medfører, som bekjendt, stor Tilbøielighed til Betændelser, og en af vore Patienter fik saaledes, da han efter endt Kur var kommet over paa almindelig Kost, en voldsom Tarmkatarr, som i Løbet af 2 Døgn medførte Døden. Saavidt mig bekjendt, havde vi for hans Vedkommende iagttaget ligesaa stor Forsigtighed som ellers og kunde saaledes ikke have Noget at bebreide os; jeg anfører imidlertid dette Tilfælde som et Exempel paa, hvor lunsk Morb. Br. kan være. Foruden de nævnte Midler bruges naturligvis hyppig i denne Sygdom ogsaa Jern og da mest som Tr. ferri mur. Ved begyndende Uræmi synes jeg nogle Gange at have seet god Nytte af Acid. benzoic. 0,20 tpd.; den har imidlertid ikke været anvendt saa ofte, at jeg tør have nogen sikker Mening herom. Vi lade altid Patienter med Morb. Br. under Opholdet paa Sygehuset bære Uldtrøie, og ved Udskrivelsen forsynes de ogsaa bestandig med en saadan.

Der er foretaget 9 Sektioner af denne Slags Syge. Hos 5 var der Granulæratrofi af Nyrerne med Hypertrofi af venstre Hjerte uden Klappefeil og blandt disse Tilfælde hos 1 desuden Trombepolyper i venstre Hjerte og hæmorragiske Infarkter i venstre Lunge, hos 2 Muskatnødlever og hos 1 Cirrhosis hepatis. Hos 3 var der Amyloiddegeneration af Nyrer, Milt og Tarm, engang kompliceret med Trombose i Ven. il. dextr. og Emboli i Art. pulm. 1 Patient havde foruden Nyreaffektionen frisk Perikardit og Ulcerationer i Coecum. Hos 1 af de Patienter, hos hvem Granulæratrofien af Nyrerne var kompliceret med Hjertehypertrofi, fandtes ogsaa Carcinom af Pylorus og af Glandlerne i Omentet samt desuden Scirrhus i Vesiculæ seminales.

Af Cancer have vi havt 63 Tilfælde under Behandling, 21 Mænd og 42 Kvinder. 9 vare i Alderen mellem 30—40, 13 mellem 40—50, 21 mellem 50—60, 8 mellem 60—70, 9 fra 70—80, 1 over 80, 1 14 og 1 25 Aar gammel. Hos omtrent Halvdelen var Sygdommen sitneret i Ventrikelen, nemlig 30. 5 led af Cancer hepatis, 3 af

Cancer baade i Hepar og Ventriculus, 2 i Øsofagus, 15 i Uterus. Hos alle vore Patienter med Kræft i Uterus var Sygdommen ogsaa udbredt til Væggene af Vagina og derfor ikke længer mulig at exstirpere. Col. uteri ujevn, svullen, Orific. ulcerøs fryndset, hele Uterus forøget i Omfang, Væggen i Vagina oppe i Skedehvælvingen ogsaa knudet. I de senere Stadier var Collum mere og mindre destrueret, saa at Fingeren kom ind i en stor ulcerøs Cavitet, undertiden dannet alene af Corp. uteri. Hos 1 Kone udgik Kræftsvulsten (Gliom) fra Os zygomaticum og strakte sig ind i Øiegruben. Der blev forsøgt at borttage den hele Svulst og Øiet enukleredes, men efter nogle Ugers Forløb voxede den frem igjen. 1 Kone led af Cancer i den ene Nyre med betydelig Hæmaturi og 1 Pige, 31 Aar gl., havde Cancer melanodes med fungøse Exkrescenser paa Bryst, Ryg og Haarbunden. Begge disse to Tilfælde ere udførlig refererede i det medicinske Selskab (N. M. f. L., Forhandlingerne 1870). 2 Mænd, 40 og 54 Aar gamle, havde Epithelialcancer paa Skinnebenet og Foden; hos begge blev der i 1868 gjort Amputation af Crus, og uagtet der var temmelig betydelig Svulst af Glandlerne i Ingven, er der dog endnu ikke kommet Recidiv hos nogen af dem. Hos den ene var Sygdommen begyndt som en liden Vorte paa Skinnebenet omtrent 1 Aar før Indkomsten paa Sygehuset og dannede, da han kom ind, en 2½ Tomme lang, 1½ Tomme bred ulcererende Tumor med ujevn Overflade, hvorfra der ved Tryk kunde klemmes ud en ostagtig hvidlig Masse. Den anden Mand havde 22 Aar forud faaet Foden afhugget i en Saug lige foran Astragalus. Saaret havde kun en kortere Tid ad Gangen været tilhelet og i de sidste 2 Aar havde der hertil sluttet sig stærke borende Smerter i Saaret, saa at Søvnen forstyrredes. Saaret var ved Indkomsten ujevnt med et fast voxlignende Belæg og rigelige epiteliale opvulstede Dannelser langs Randene. I et 3die Tilfælde af Epiteliom paa Lab. min. hos en 31aarig Kone var der paa Rigshospitalet foretaget Exstirpation, men 2 Maaneder senere kom hun ind hos os med et svært Recidiv og døde der. En 25aarig

Malersvend A. indkom med en meget ømfindtlig normalfarvet fast elastisk Tumor paa høire Laar, der var begyndt for 1 Aar siden, men først i de sidste 3 Maaneder var voxet saaledes, at Gangen var bleven besværlig og tilsidst umulig, til samme Tid som Huld og Kræfter vare stærkt aftagne. Paa Sygehuset tiltog Svulsten enormt til det 6—8 dobbelte af Laarets normale Omfang. Der var voldsomme Smerter med stadig tiltagende Emaciation. Sygdommens Varighed i det Hele 1½ Aar. Svulsten viste sig ved Sektionen som et Fibrosarkom udgaaende fra Periostium og gjennemsat af Kalk- og Benafsætninger, i høire Lunge smaa begyndende Sarkomer.

Jeg skal endelig omtale en 14aarig Gut, der indkom $^{26}/_{3}$ 71. For 4 Maaneder siden havde han faaet et Stød paa høire Knæ, hvorefter han stadig havde stukket paa Foden, dog var Knæet først for 1 Maaned siden begyndt at hovne, da han atter havde stødt sig. Der var nu en betydelig kvasifluktuerende, meget ømfindtlig Svulst af normal Farve rundt Knæet og det nederste af Laaret, voldsomme Smerter, Hektik og Emaciation. Tiltagen af Svulsten opad med Ophovnen af Ingvinalglandlerne. $^{23}/_{4}$. Sektion: Svulsten laa under Laarmusklerne nedover Knæet uden at perforere ind i dette. Patella laa ogsaa udenfor, men dens Kalkgehalt var stærkt formindsket, saa at den med Lethed lod sig gjennemskjære. Svulsten overalt gjennemdraget af Kalklameller, den udgik fra Periostiet; Lungerne oversaaede af Knuder, dels stenhaarde, dels spækagtige. Mikroskopisk viste Svulsterne sig at være et Carcinom, hvis Stroma tildels dannedes af glindsende Kalkbjælker.

Behandlingen af Empyem har i de senere Aar oftere været Gjenstand for Omtale i de medicinske Tidsskrifter; det har derfor interesseret mig for denne Sygdoms Vedkommende at gaa noget længere tilbage end de sidste 5 Aar, som Beretningen forresten omfatter. Siden 1858 har paa Sygehuset været 10 Tilfælde af Empyem, 8 Mænd og 2 Kvinder, hvoraf 6 ere døde, 4 Mænd og 2 Kvinder, 3 ere udgaaede i saa god Bedring, at de vare at betragte

som helbredede, og 1 Mand ligger endnu under Behandling, men ogsaa han er i de sidste Maaneder kommet sig godt. 1 af Patienterne, en liden Pige, var 10 Aar gammel, 3 mellem 20—30 Aar, 3 mellem 30—40, 2 fra 40—50 og 1 Mand 57 Aar. Empyemet var hos 6 paa venstre og hos 4 paa høire Side. Sygdommen udviklede sig hos 8, som det synes efter en almindelig Pleurit, 2 Patienter frembød først tydelige Tegn paa Pneumoni med rustfarvet Sputum og Feber, senere sluttede sig hertil Exsudat i Pleurahulheden paa samme Side. 1 Patient havde først Pneumoni paa høire Side med gangrænøst Sputum; denne resolveredes, hvorpaa der kom Pleurit paa venstre Side, og i Løbet af 3—4 Uger udviklede sig en stor fluktuerende Tumor paa Forfladen af Brystet, hvorfra der ved Incision udflød en Mængde Pus og som siden blev til en Fistel. 1 Patient fik sit Empyem som Følge af Nekrose i Os sternum, hvorfra Betændelsen forplantede sig til Pleura. Det 10 Aars gamle Pigebarn havde netop overstaaet en Ileotyfus, da Brystsygdommen begyndte. — Hos 9 dannede der sig i forskjellig Høide paa Brystkassen en fluktuerende Tumor, der dels aabnede sig selv, dels incideredes af Læger. Den fandtes hos 3 i 7de Interkostalrum, hos 2 i 6te, hos 3 andre i 4de, 5te og 8de Interkostalrum; i alle disse Tilfælde paa Forfladen af Brystet; hos 1 lige under 12te Costa paa Bagfladen. Hos den 10de Patient kom det ogsaa til Fisteldannelse, men først efterat der var gjort Thoracentese, idet Punktionsaabningen senere brød op af sig selv. Ikke hos nogen af de Syge kom det til Peforation gjennem Lungen. Foruden den sidst omtalte Patient blev der ogsaa foretaget Thoracentese hos 1 til, og da deres Sygehistorie kanske kan have nogen Interesse, skal jeg kortelig gjengive dem.

Den förste var en 22 Aar gammel Gut, der 12/6 58 overflyttedes fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling. Han led af en udbredt Nekrose af Os sternum, og under Opholdet paa Hospitallet havde som Fölge af Nekrosen dannet sig et Empyem paa venstre Side. Paa Sygehuset blev der gjort Thoracentese 3 Gange med 14 Dages Mellemrum med en middelsstor Troakar forsynet med Guldslagerhinde om Kanylen. Hver Gang udtömtes

3—5 Potter Pus, efter Udtömmelsen blev der alle Gange injiceret fortyndet Sol. superiod. kalic. 12 Dage efter sidste Udtömmelse dannedes ved Indstikaabningen en emfysematös Svulst, som inciderede og hvorfra der siden stadig vedblev at udflyde Pus i rigelig Mængde. Omtrent 2 Maaneder efter denne Fistels Dannelse döde Patienten pludselig den $^{11}/_{11}$ s. A. af en voldsom Blödning fra Fistelaabningen. Sektion nægtedes. Thoracentesen blev hos denne Patient udfört af Prof. *W. Boeck*, der dengang bestyrede Sygehuset, og den foretoges mere for at lindre den betydelige Dyspnoe end i egentlig kurativ Hensigt, da nemlig Aarsagen til Empyemet (Nekrosen i sternum) ikke lod sig hæve. Den Syge havde ogsaa hver Gang betydelig Lettelse. Operationen foretoges alle Gange i 7de Interkostalrum ret ned for Axillen.

Den anden Patient var en 27 Aar gl. Mand, som indkom paa Sygehuset $^{16}/_{5}$71 med Pneumoni begyndt 3 Dage för Indlæggelsen, som han troede paadraget ved Forkjölelse. Der var mat Lyd fra venstre Spina scap. til Basis med Bronkialblæsen omkring Angulus ledsaget af temmelig grovblæret Krepiteren. Intet at bemærke ved Forfladen. P. 108. Opspyttet seigt, skidden-brunligt. $^{25}/_{5}$. Stemmevibrationen formindsket i det matte Parti. $^{30}/_{5}$. Mat Lyd over hele venstre Lunges Bagflade, ingen Stemmevibration, svag Respiration over Spina, nedenfor dels blæsende, dels fuldstændig manglende. Paa Forfladen tydelig Dæmpning og svækket Respiration fra 2den Costa. Hjertet disloceret, saa at Spidsen slog an lige ved höire Sternalrand i 4de Interkostalrum. Expektoratet uden Blod. P. 104. $^{11}/_{7}$. Fysikalsk Undersögelse uforandret, Brystkassen dog begyndt noget at inddrages paa venstre Side, medens tidligere det modsatte havde været Tilfældet. Udseendet blegt. P. 112. $^{11}/_{7}$. Urinen sp. V. 1019, indeholder Albumen. $^{21}/_{7}$. Kræfterne aftagne, Ödem i Benene. Brystundersögelsen viser ingen Bedring. Der foretoges da den 1ste Thoracentese bagtil i Skapularlinien lige nedenfor Angulus i 7de Interkostalrum med en temmelig fin Explorationstroakar og Dr. *Rasmussen's* Sugningsapparat. 1½ Pot godt Pus uden al Lugt udtömt til stor Lettelse for den Syge. Den næste Dag var Perkussionslyden taalelig klar til 4de Costa, men Hjertet fremdeles dislocerct. Paa Bagfladen Lyden mindre mat end för og Respirationen i Spidsen af Lungen kraftigere og hörbar i lidt större Udstrækning. Under Söвnen Respir. 22. Urinmængden 1½ Pot i sidste Dögn. $^{25}/_{7}$. Urinmængden 2½ Pot sp. V. 1007 fremdeles albuminholdig. $^{2}/_{8}$. Igaar 2den Gang Thoracentese paa samme Sted med Udtömmelse af 2½ Pot godt Pus, lidt tyndere end sidst. Urinmængden 2½ Pot. $^{7}/_{8}$. Urinmængden 3 Potter, befinder sig bedre. Appetit taalelig god,

Udseendet forbedret. En emfysematös Tumor dannet paa Forfladen af venstre Bryst fra 2den til 6te Costa. Han har omtrent 1 Maaned jevnlig havt Smerter i dette Parti. $^{12}/_{8}$. 3die Tapning med ½ Pot godt Pus. $^{16}/_{8}$. 4de Tapning med 1⅝ Pot Pus. $^{30}/_{8}$. 5te Tapning, hvorved dog kun Blod udflöd, hvorfor Troakaren strax udtoges. Umiddelbart efter viste sig Blod i Expektoratet. $^{3}/_{9}$. 6te Tapning med Udtömmelse af 1⅝ Pot chokoladefarvet Pus uden Lugt. $^{16}/_{9}$. I de sidste Par Dage flere Frysninger med Hede, Hovedpine, Anorexi, Kvalme, belagt Tunge. P. 96. Intet Blod i Sputum. Urinen mörk. Mat Lyd fra 3die Costa, næsten ingen Respiration nedenfor Clavicula, bagtil mat Lyd over hele Lungen, kun svagt hörbar Respiration over Spina. Den emfysematöse Svulst foran paa Brystet omdannet til en tydelig fluktuerende Absces. 7de og sidste Tapning 1¼ Pot godt Pus udtömt. $^{20}/_{9}$. Patienten de sidste Dage bedre, Frysningerne ophörte, Appetiten taalelig. $^{23}/_{9}$. Abscessen paa Brystet inat aabnet sig i 5te Interkostalrum, en hel Del Pus udtömt og flyder fremdeles. $^{5}/_{10}$. Legemsvægten 121 ℔ 16 Lod. $^{23}/_{10}$. Brystvæggen betydelig retraheret med lidt Skoliose med Konkaviteten mod venstre og venstre Skulder lidt lavere staaende end höire. Almenbefindendet fuldkommen vel, gaar oppe, spiser og sover godt. $^{6}/_{11}$. Fortil taalelig god Respiration, bagtil derimod svag og ubestemt, fra Angulus nedover næsten ikke hörbar, Perkussionslyden dog svagt luftholdig ligetil et Par Tommer nedenfor Angulus. Befinder sig vel. Udseendet fyldigere og friskere. Önsker at udskrives. Legemsvægten 132½ ℔. Fistelen paa Siden af Brystet lukket sig.

Det er klart, at Thoracentesen her burde være gjort paa et tidligere Stadium, og det er derfor saa meget heldigere, at vi alligevel opnaaede et forholdsvis meget godt Resultat. Dette skyldtes dog vistnok ikke alene den gjentagne Udtømmelse af Pus, men for en væsentlig Del ogsaa den Omstændighed, at Naturen selv kom os tilhjælp ved en spontan Fisteldannelse. Thoracentesen i Empyem giver nemlig alt andet end opmuntrende Resultater, naar den ikke forenes med en spontan Udtømmelse enten gjennem Lungen eller Brystvæggen. Kfr. Dr. *Tofts* Afhandling om Empyem Nord. Arch. 1871. Han anfører saaledes 4 Tilfælde, hvor der efter Operationen kom Perforation gjennem Lungen og Ophostning af Empyemet; af disse bleve 2 helbredede, 1 meget bedret og 1 døde, medens der i 10

andre Tilfælde, hvor der ogsaa blev gjort Thoracentese, men hvor der sidenefter ikke dannedes nogen spontan Udtømmelse, kun 1 helbrededes, 3 bedredes og de øvrige døde. Som bekjendt, anføres det almindelig som rigtigst, at man efter Thoracentesen dilaterer Aabningen og saaledes frembringer et stadigt og rigeligt Udflod gjennem en stor Fistel. Saa plausibelt som dette høres, saa er dog Thoracentesen med en fin Troakar og Sugepumpen en saa farløs Operation, at man har let for at gjentage den, og hvis man har Lov at slutte Noget af det meddelte Tilfælde, kunde det kanske være ligesaa godt for det første at se Tiden an med den blotte Udtømmelse af og til, indtil man ser, om der ikke viser sig Tegn til, at Naturen selv forbereder en Perforation. Først naar en saadan ikke lader til at ville komme, og Hektiken tiltager, kan man jo altid udvide Punktionsaabningen. Førend jeg forlader denne Patient, maa jeg ikke undlade at gjøre opmærksom paa, at Troakaren ved 5te Tapning sikkerlig maa have læderet Lungen, da der umiddelbart efter kom Blod i Opspyttet. Som man af Sygehistorien ser, havde det dog ingen Indvirkning paa Patienten. Den Forøgelse af Feberen, som 14 Dage senere optraadte, synes mig rimeligere maa tilskrives almindelig Pusresorption end den omtalte Læsion, da der var hengaaet for lang Tid efter. Endelig maa jeg tilføie, at den Syge efter Tapningerne følte sig saa lettet, at han hver Gang selv drev paa, at Operationen skulde foretages.

De 2 andre Patienter, der udskreves helbredede, vare to Mænd, 24 og 35 Aar gamle. Empyemet var hos begge paa venstre Side, hos den ene dannede der sig en fluktuerende Tumor i 7de Interkostalrum, som aabnede sig selv, hos den anden en lignende under 12te Costa, som aabnedes ved Troakar. Sygdommen varede hos den første omtrent 1 Aar, hos den anden 2—3 Aar. Fistelaabningen hos den første lukkede og aabnede sig flere Gange, hos den sidste holdt den sig aaben den hele Tid, men Udfloddet var ofte for flere Dage ad Gangen ophørt. Ved Udskrivelsen var Aabningen hos begge lukket.

Hos 1 Mand, 48 Aar gl., der døde af Empyem efter 2½ Aars Sygdom og 1½ Aars Ophold paa Sygehuset, fandtes ved Sektionen hele Empyemsækken, der var af Størrelse som 2 knyttede Hænder, udforet med et tyndt fuldstændig sammenhængende glat Kalklag. Empyemet var paa venstre Side, og den fluktuerende Svulst dannede sig i 6te Interkostalrum, hvor den inciderdes. Efter 1 Aars Forløb blev Udflodddet stinkende, og Hulheden blev da dagelig udskyllet med Natron subsulphuros. dels gjennem Drainrør, dels gjennem et lidet Benrør, der ved en Plade var fæstet i Aabningen. Hans Ernæring holdt sig gjennem særdeles lang Tid udmærket god, og det synes mig rimeligt, at Kalkafleiringen i Hulheden har havt en væsentlig Andel i, at han ikke kom sig, da denne derved hindredes fra at trække sig sammen. Hos ingen af de andre Døde har der været Kalkafsætning i Empyemet. En 36 Aar gl. Kone døde pludselig, og ved Sektionen fandtes, foruden Empyemet, Pneumonia caseosa dupl. med flere Kaverner og desuden Emboli i Art. pulm..

Af Syfilis har der været 25 under Behandling, 16 Md, 9 Kd. Som jeg i Indledningen omtalte, indlægges der af denne Sygdom paa Hovedafdelingen kun gamle Tilfælde, som tidligere have været under Behandling paa Rigshospitalet eller Filialafdelingen og blot undtagelsesvis Patienter med det første Udbrud af Sygdommen. Af de 25 Patienter led de 19 af mere og mindre tertiære Tilfælde, 3 Børn af hereditær Syfilis og blot 3 indkom med nys opstaaede kontitutionelle Symptomer. Disse 3 behandledes alle med Syfilisation og udskreves helbredede efter gjennemsnitlig 165 Dages Ophold paa Sygehuset, og saavidt os bekjendt, er der ikke hidtil indtraadt Recidiv hos nogen af dem. Af de 19 tertiære Tilfælde havde 8 fra først af været behandlede med Merkur, 6 med Syfilisation, 4 med Derivation (gjentagen Anvendelse af Stibiatplastre paa Ryggen og Laarene) og 1 havde som det synes aldrig været underkastet nogen Behandling. Behandlingstiden paa Sygehuset for disse var gjennemsnitlig 257 Dage. 16 udskreves helbredede, 2 uhelbredede (den ene overflyttede

des til Filialafdelingen for der at fortsætte Behandlingen, den anden omtales nedenfor) og 1 døde. Symptomerne bestod hos de allerfleste af serpiginøse Saar paa forskjellige Steder, og da deres Sygdom slet ikke frembød nogen særegen Interesse, skal jeg alene kortelig omtale 2 Patienter, nemlig den ene af dem, der udskreves uhelbredede, og den Syge, som døde paa Afdelingen.

Den 1ste var en svensk Pige, *M. J.*, 30 Aar gl. 8 Aar tidligere behandlet i Carlstad for Syfilis med Merkur. Hun indkom paa Sygehuset $^{22}/_{2}$ 69 med en Mængde aabne serpiginöse Saar og Ar efter tidligere Saar næsten over hele Legemet, især paa Underextremiteterne; dette Recidiv var begyndt for 3½ Aar siden samtidig med Optrædelsen af stærke Smerter især i Skuldrene og Laarene. Hun var særdeles anæmisk, Födderne ödematöse, men Urinen uden Albumen. I den förste Tid syntes det at gaa fremad, de fleste Saar tilhelede, men snart indfandt sig stærke natlige Smerter i Benene, Saarene bröd op igjen, for atter delvis at tilhele, men ved hver Exacerbation af Smerterne udvidede de sig igjen. Der brugtes Iodkalium i mange Repriser, Decoct. sarsaparil., Melkekur, Kinin, Jern, Iodjern, Tran, Maltextrakt og forskjellige lokale Midler. Tilstanden holdt sig uforandret, hun udskreves uhelbredet $^{26}/_{8}$ 71.

Den anden af vore tertiære syfilitiske, som kan være værdt at omtale, var en Matros, *O. M. H.*, 39 Aar. Han indkom $^{9}/_{8}$ 66 og döde $^{28}/_{10}$ 67. Han havde i 1847 været behandlet for konstitutionel Syfilis paa Rigshospitalet med Cura Dzondi og Sarsaparilledekokt, men efter sin Forklaring befundet sig rask, indtil han Hösten 1864 i London havde paadraget sig en Chanker paa Præputium, hvorfor han $^{31}/_{12}$ 64 indlagdes paa Rigshospitalet. Foruden Chankeren var der ved Indlæggelsen ogsaa Glandelsvulster i Ingven, men forresten ingen Almensymptomer. Han benægtede dengang tidligere at have havt Syfilis. I Januar 1865 blev Chankeren fagedænisk, og trods Brugen af mange lokale Midler, blandt andre Gaskauterisatören, vedvarede Fagedænismen hele Aaret 1865, saa at ⅓ af Glans fortæredes, indtil en langsom Tilheling kom igang Vaaren og Sommeren 1866. Imidlertid var der allerede efter et Par Maaneders Ophold paa Hospitalet begyndte at vise sig en Række af tertiære Symptomer, som traadte tydeligere og tydeligere frem, og först nu kröb det frem, at han nok ogsaa för havde lidt af Syfilis. Der kom nemlig tykke Cruster i det ene Öienbryn, paa höire Scapula, blaalige deskvamerende Papler i Panden og Ansigtet, Ulcerationer paa höire Forarm, Rupiakruster ved Cubiti og paa begge Crura, Ulcerationer paa Glans ved Siden af den fagedæniske

Chanker, Abscesser paa Scrotum, der udviklede sig til gangrænöse Saar, fremdeles stærke Blödninger fra Næsen og Munden og Svulst af Lever og Milt. Debilitet og Afmagring i höi Grad tilstede. Han var behandlet med Iodkali, Tonica og fra Mai 1865 til Januar 1866 samtidig med Syfilisation, flere af Inokulationssaarene bleve ogsaa en Tid fagedæmiske. Han overflyttedes til Kommunesygehuset $^{3}/_{8}$ 66 og var da efter Beskrivelsen noget i Bedring, men dog fremdeles yderlig medtaget. Bedringen gik ogsaa en Stund videre fremad, i December vare saaledes Saarene ved Genitalia og ogsaa de fleste paa Legemet tilhelede. De bröd imidlertid atter op, og der kom oftere Diarroe, Underlivssmerter, Frostanfald, Smerter i Miltregionen, Kardialgi, Kvalme, Smerter i venstre Öre, Absces i Öregangen, stadig Öresus og Banken for dette Öre, og endelig i de sidste Dage af og til Bevidstlöshed, Skjævhed i Ansigtet med Slappelse paa höire Side og Optrækning af venstre Mundvinkel, Kramper i venstre Ansigt og Arm og voldsomme Smerter paa flere Steder. Död $^{28}/_{10}$ 67. Paa Sygehuset havde han været behandlet med Iodkali, Tran, Iodjern, Arsenik, varme Bade, Kinin og mere. Ved Sektionen fandtes Caries i venstre os temporum, Ramolleren af det tilstödende Parti af Lob. med., Amyloiddegeneration af Lever, Nyrer, Milt og i det sidste Organ desuden et stort Infarkt.

Jeg har endelig tilbage de 3 Tilfælde af hereditær Syfilis, alle Pigebørn.

Det ene Barn födtes $^{22}/_{4}$ 71 paa Sygehuset af en Moder, der Aaret forud havde været behandlet for Syfilis med Merkur, og nu var svanger 1ste Gang efter Sygdommen. Barnet var fuldbaaret, men Udseendet gammelt, rynket, skreg kun svagt og kunde ikke patte. $^{24}/_{4}$. Blödning fra Navlesnoren. $^{25}/_{4}$. Ikterus, Blödningen vedvarer. $^{27}/_{4}$. Inat fremdeles lidt Blödning fra samme Sted og fra höire Öre, flere Sugillationer i Ansigtet, Rykninger i Arme og Ben. Död samme Dag. Sektion: Fuldt udviklet Brusk i Örene, i nederste Epifyse af Femur en Benkjærne stor som en Ært. Navlesnoren indtörret, sort, med Demarkationslinie ved Navlen. Ingen Tegn paa ydre Læsion. Musklerne blege. Mellem Dura mater og Hjernen paa höire Side et betydeligt Lag koaguleret Blod. Hjernen anæmisk. Lungerne luftholdige med enkelte ganske smaa atelektatiske Partier. Hjertet normalt. I Underlivet en temmelig betydelig Mængde mörkt Blod. Ingen Tromber i Art. og Ven. umbilic. Ved at indspröite Vand i disse Kar kom det ikke ud i Underlivshulheden, men ved forceret Spröitning vel ud gjennem Navlestedet. Milten forstörret, Leveren ogsaa stor, fast, seig. — Det 2det Barn blev födt paa Filialafdelingen af en syfilitisk Moder under Syfilisationskuren. Da Moderen förnt var smittet af Syfilis i Midten af

Svangerskabet, var der altsaa nogen Mulighed for, at Barnet kunde gaa fri for Sygdommen og det blev derfor ikke diet af Moderen. Med Undtagelse af Hæshed, blegt Udseende og hyppige smaa Exkoriationer, som kom og gik ved Anus, paa Glutæi og i Böiningen paa Halsen viste sig heller ingen bestemte Tegn paa Syfilis. I en Alder af 2 Maaneder havde det et Par stærke eklamptiske Anfald, men var forresten friskt og saa noksaa velnæret ud. 16 Maaneder gammelt begyndte det imidlertid at atrofiere, blev ödematöst under Öinene og fik atter stærk Eklampsi, som i Löbet af et Par Dage medförte Döden. Sektionen nægtet. Det var behandlet med Iodkali, Tonika, Maltextrakt, Urtebade og forresten symptomatiske Midler mod Diarroe og Kramper. — Det 3die Barn indkom 19/8 66 4 Maaneder gl. med udtalt hereditær Syfilis. Moderen havde for 2 Aar siden været behandlet for Syfilis med Derivation paa Rigshospitalet. Hun havde för sin Sygdom havt et friskt Barn, 2det Barn födtes under hendes Ophold paa Rigshospitalet og döde 7 Uger glt. af Syfilis, 3die Barn levede blot 2 Timer, og vor Patient var nu det 4de Barn. Det blev syfiliseret og efter 247 Dages Ophold paa Sygehuset udskrevet helbredet. Om dets senere Skjæbne ved jeg ingen Besked.

Foruden disse Patienter med ydre aabenbare Symptomer af Syfilis have vi havt flere Tilfælde af Paralyser, hvor den dybere Aarsag til Lidelsen af Nervecentrerne var begrundet i Syfilis. (Kfr. „Bidrag til Kundskaben om de Sygdomme i Nervesystemet, der kunne opstaa som Følge af Syfilis". N. M. f. Lægev. 1857).

A. Hjernelidelser:

1. *A. B. O.*, Pige, 27 Aar. Konst. Syfilis 1866 (varme Bade og lokal Behandling). Indlagt paa Rigshospitalet 10/1 68 paa Grund af Lamhed i höire Arm og Ben, opstaaet for 2 Dage siden om Natten. Ogsaa höire Ansigt lammet og Talen generet, Tungen strækkes ud tilhöire. Ingen Hovedpine tilstede, og hun havde ikke havt noget Anfald af Bevidstlöshed. Der var Kontraktur af höire Albuled, men ingen Anæstesi i noget af de lamme Partier. Intet Abnormt ved Hjertet. Menses ikke tilstede paa 2 Maaneder, men forresten Funktionerne iorden. Hun led paa Rigshospitalet oftere af Smerter i höire Arm og Ben samt höire Side af Hovedet, af og til ogsaa i venstre Arm. 3/4 bemærkedes i Panden en fast Svulst af Hudens Farve, lidt öm ved Tryk; der havde de foregaaende Dage været lidt Stramning over Panden, som nu var ophört. Denne Svulst ledede Tanken hen paa Syfilis, som dog Patienten dengang ikke vilde vide af at have havt. Hun fik imidlertid Iodkalium og under

Brugen heraf svandt Hævelsen meget hurtigt. Da hun $^{30}/_{3}$ overflyttedes til Byens Sygehus kunde hun gaa uden Stötte, men slæbte höire Ben, höire Arm flekteret og kunde ikke föres op til Munden. Talen fremdeles generet. I Midten af Juni en forbigaaende Fölelse af Nummenhed i begge Arme og nogen Tid efter en kortvarig Krampe i höire Arm. $^{10}/_{7}$ et Anfald af stærk Hovedpine med Svindel og 5 Dage senere klagede hun over lidt Tunghörthed paa höire Öre og mindre Förlighed i Armen end för. $^{17}/_{8}$ udskrevet uhelbredet. Behandlet hos os med Iodkali, Stryknin og Elektricitet. $^{29}/_{12}$. Atter indlagt paa Sygehuset og laa der til $^{8}/_{2}$ 69; hun behandledes da med Sublimat uden dog derved at opnaa nogen Forbedring af sin Lamhed.

Den Syges Alder og den korte Tid, der var hengaaet siden hun fik Syfilis, gjorde det allerede i og for sig sandsynligt, at Paralysen her var begrundet i denne Sygdom, men endmere bestyrkedes man deri ved Periosthævelsen i Panden, der jo tydelig viste, at hun fremdeles var under Indflydelsen af denne Dyskrasi.

2. *M. C. G.*, 48 Aar. Syfiliseret Vinteren 1859—60 for tertiær Syfilis, som tidligere ikke havde været behandlet. Patienten, der indk. $^{19}/_{1}$71, vil i Mellemtiden ikke have havt Recidiv, imidlertid var Vel. pulatin. ved Indlæggelsen betydelig defekt og fenestreret, medens der i Journalen fra hendes förstes Ophold paa Sygehuset udtrykkelig er anfört, at der ikke var nogen Affektion af Fauces tilstede. Hun sögte nu Indlæggelse for en voldsom remitterende Hovedpine i Issen, tilstede i 6 Uger ledsaget af Feber. Hun var kortaandet, mat, saa afmagret og kakektisk ud. Intet abnormt ved Brystundersögelsen. Urinen albuminös. Med Undtagelse af den aflöbne Halsaffektion og Ar efter andre Saar paa forskjellige Steder af Legemet ingen Tegn paa Syfilis. Hörselen god, intet Udflod fra Örene. $^{26}/_{1}$. Igaar et Anfald af stærk Kortaandethed. $^{27}/_{1}$. Flere Gange Brækning, Hovedpinen voldsom. $^{29}/_{1}$. P a r a l y s e a f v e n s t r e A n s i g t s h a l v d e l med Deviation af Tungen tilhöire, men lige stillet Uvula. Hovedpinen i Issen uforandret. $^{30}/_{1}$. Status qvo, öm over Baghovedet og over höire Os bregmatis, især om Tuber parietale. $^{11}/_{2}$. Hovedpinen og Ömheden meget bedre, Paralysen ogsaa aftaget. $^{2}/_{3}$. Skjævheden næsten forsvundet. De sidste Dage lidt meget af Underlivssmerter uden videre Ömhed og Udspænding. Temmelig debil. Tungen aftös. Blot ubetydelig Hovedpine. $^{4}/_{3}$. Der er kommet betydelig Ödem i Benene, tiltagende Debilitet. $^{12}/_{3}$. Död. Ved S e k t i o n fandtes Caries oss. temp. sinistri. Pakymeningit paa höire Side under Os bregmatis. Morb. Brigthii i sidste Stadium. Muskatnödlever. Behandledes med Iodkali,

Ungvent. neapolit. paa det ömme Parti af Os bregmatis og siden en Fonticulus her, forresten symptomatisk Behandling.

Den kariøse Proces i Os temp. var her Aarsagen til Facialparalysen og Pakymeningiten, og den naturligste Forklaring til det Hele er vel den, at Syfilis her var den egentlige Kilde.

3. *O. A.*, 53 Aar, Sadelmagersvend, Biberius indkom $^{9}/_{4}$ 71. 1ste Gang behandlet for Syfilis med Merkur 1854, siden mange Gange havt Recidiv og 3 Gange ligget paa Sygehuset for större Bensaar paa Crura af temmelig karakteristisk Udseende, sidste Gang fra $^{11}/_{8}$—$^{9}/_{12}$ 69. Strax efter sidste Udskrivelse begyndte han at lide af Svindel og Hovedpine i Panden og Tindingen af sprængende kontinuerlig Karakter, og lidt efter lidt er han bleven lam i venstre Arm og Ben, venstre Ansigtshalvdel ogsaa tydelig paralytisk, ligesom Synet paa venstre Öie ogsaa er lidt svækket. Hudfölelsen tydelig formindsket paa de lammede Dele. Aldrig været bevidstlös, af og til Brækninger. Funktionerne forövrigt fuldkommen normale. Saarene atter brudte op paa Benene. Intet at bemærke ved Hjertet, ingen Ateromer. Den elektromuskulære Kontraktilitet ikke fuldt saa stærk som paa den sunde Side. Uagtet Anvendelsen af Iodkali, Arnika, Stryknin og Derivantia er Tilstanden stadig forværret, saa at han nu $^{27}/_{12}$ næsten ikke kan gaa uden Stötte, idet ogsaa höire Ben svigter, han er ogsaa svindel i liggende Stilling. Hovedpinen vedvarer uforandret. Synet lidt svagere paa venstre Side, han læser dog taalelig godt ogsaa med venstre Öie og intet at bemærke ved oftalmoskopisk Undersögelse. Saarene paa Benene forlænge siden tilhelede, han ser godt ud og er bleven fyldigere end da han kom ind.

De hyppige Recidiver af Syfilis, som her have været, saa at de næsten gaa i et med Nervesymptomerne, gjør det efter min Mening ogsaa i dette Tilfælde sikkert, at Syfilis er Aarsagen.

4. *O. A.*, 42 Aar, indkom $^{9}/_{10}$ 67. Det er den samme Patient, som er omtalt i den 13de Observation af min ovenfor citerede Afhandling i Lægemagazinet i 1857. Han havde i 1849 været behandlet for primær Syfilis med Kalomel, Vinteren 1853—54 for konstitutionel Syfilis med Cura Dzondi. I hele 1855 havde han jevnlig lidt af Hovedpine og $^{4}/_{10}$ indkom han paa Rigshospitalet for Hemiplegi i höire Legemshalvdel. Uagtet Brugen af Iodkalium, Arnika og siden paa Byens Sygehus Syfilisation var endnu i Juni 1856 Lamheden uforandret. Siden er han 1857 og 1860 behandlet paa Sygehuset for Retinit paa

begge Öine og Lamhed af höire Nervus abducens. Ved Indlæggelsen nu sidste Gang $^{9}/_{10}$ 67 var han fremdeles lam i höire Side, af og til med uvilkaarlig Urinladning og Synet saa svækket, at han blot havde Gangsyn. Han behandledes med Iodkali, Stryknin, men uden Nytte, udskreves $^{7}/_{1}$ 68. Siden tabt ham af Sigte.

Her ser man den syfilitiske Dyskrasi gjøre sig gjældende lige til det sidste, idet der tilslut ogsaa optræder Retinit og Abducensparalyse.

5. *H. H.*, 41 Aar, indkom $^{31}/_{10}$ 70. For 20 Aar siden Syfilis — Merkur, siden frisk indtil han for 7 Aar siden med engang begyndte at se dobbelt; denne Ulempe tabte sig imidlertid efter 3 Ugers Forlöb under Brugen af Iodkalium. Efter den behandlende Læges Erklæring beroede Dobbeltsynet paa en Paralyse af Nervus abducens paa det ene Öie. Nogen Tid senere fik han Smerter i Kardia ud i Ryggen med Ömhed i Ryghvirvlerne og Sideregionen af Brystet, blot tilstede ved Arbeide, siden næsten stadig og ved den ringeste Anstrængelse. For 2 Aar siden mærkede han en Svækkelse i venstre Arm med formindsket Fölelse baade her og i venstre Side af Truncus. Tillige begyndte da Vandladningen at blive besværlig, han maatte anstrænge sig for at faa Vandet frem. Gangen begyndte ogsaa at blive ustö. 2 Gange ifjor „besvimede" han pludselig, uden at han ved af, at han havde Kramper. Han er nu svindel, naar han staar uden Stötte. Ryggen kraftlös, saa at den ikke har godt for at bære ham. Gangen er ustö, Benene synes kraftlöse, naar han gaar, men i liggende Stilling löfter han dem godt, venstre Arm svag, ligeledes venstre Mundvinkel lidt hængende. Anæstesi tilstede i venstre Side af Truncus, venstre Arm og venstre Kind. Læser taalelig godt med begge Öine (konvexe Briller No. 48), men dog lidt uklart paa venstre Öie. Undertiden Hovedpine i Forhovedet. Hukommelsen kanske lidt slövet. Nogen Dysuri tilstede. Intet at bemærke ved fysikalsk Undersögelse af Brystorganerne. Velnæret Udseende. Intet bestemt Abnormt ved oftalmoskopisk Undersögelse af Öinene. Han fik Iodkalium og siden Setaceum nuchæ og Stryknin. Under Opholdet havde han 2 epileptiske Anfald af $\frac{1}{4}$ Times Varighed. $^{18}/_{1}$ 71 udskrevet uhelbredet.

Der ligger vistnok her 17—18 Aar mellem hans Syfilis og Optrædelsen af de nervøse Symptomer, men Lamheden af Nervus abducens og dens hurtige Helbredelse ved Iodkalium danner her Leddet i Kjæden; som bekjendt er nemlig den Slags Paralyse ofte foraarsaget ved Lues. Det egentlige Fokus for Hjernesygdommen maatte vel efter

Symptomerne henlægges til høire Hæmisfærium af den store Hjerne og paa Grund af den tilstedeværende Epilepsi sandsynligvis nær eller i Kortikalsubsantsen.

B. Rygmarvslidelser:

1. *O. B. O.*, 51 Aar, indkom $^{2}/_{12}$ 70. Han indlagdes $^{11}/_{4}$ 49 paa Rigshospitalet for Syfilis, smittet 7 Maaneder tidligere, havde 3 Maaneder för Indlæggelsen havt et Exantem, der var gaaet tilbage og siden faaet Tub. mucos. ved Anus. 1 Maaned för Indlæggelsen fik han et papulo-pustulöst Udslet over næsten hele Legemet; for dette tilligemed Tub. mucos. samt Gonorroe indlagdes han paa Rigshospitalet. Han var desuden da begyndt at föle Svækkelse i Benene, som paa Hospitalet hurtigt tiltog, saa at han $^{20}/_{6}$ knapt kunde bevæge dem endog i liggende Stilling, især det venstre, og samtidig hermed led han af flugtende Smerter i alle Lemmer. Paa Rigshospitalet behandledes han med Thea demulcens, Nitrum, Tart. stibiat., Kalomel, Digitalis, Arnica og Spir. Beguini stigende i flere Maaneder, desuden Venæsektioner, Kopper, Stibiatsalve og Vesikatorier. $^{12}/_{3}$ 50 er det ogsaa noteret, at han led af Urinbesværligheder. $^{20}/_{4}$ udskreves han helbredet for sin Lues, men var fremdeles lam, saa at han maatte bruge 2 Krykker. 1867 laa han atter paa Hospitalet, dengang for Pneumoni og brugte for Lamheden Iodkali, Dampbad og Elektricitet. Vaaren 1870 atter en Tid indlagt paa Hospitalet. Ved Indlæggelsen paa Kristiania Sygehus den $^{2}/_{12}$ 70 var han fremdeles lam i Benene, især det venstre, som er noget atrofieret og $\frac{1}{4}$" kortere end höire. Som han forklarer har forresten Lamheden i Aarenes Löb snart været större, snart mindre. Naar han ligger kan höire Ben, skjönt langsomt, löftes i Veiret, venstre derimod kun daarligt. Han kan ikke staa eller gaa uden Stötte og har Besvær med at reise sig i Sengen. Der er stadige Smerter i Korsryggen og lidt Ömhed paa Proc. spin. af de nederste Vert. dorsi og överste Vert. lumb. Smerterne i Ryggen tiltage ved Bevægelser og han har ogsaa næsten stadig Smerter i Benene, især venstre. Sensibiliteten noget svækket paa Benene og desuden paa venstre Lillefinger, som ogsaa er tydelig svagere end den tilsvarende höire, men ellers er han stærk i begge Arme. Den elektromuskulære Kontraktilitet usvækket. Vandladningen hyppig, næsten hvert 5te Minut. Urinen alkalisk med Bundfald. Der har i sidste Uge været Feber tilstede, T. nu belagt. Puls frekvent. Underlivet lidt udspændt og ömt over Symfysen. Han ser velnæret og rask ud. Paa Sygehuset behandledes han med Iodkali, Uva ursi, Dampbad og Stryknin; udskreves $^{27}/_{5}$ i nogen Bedring, gaar noksaa godt med 2 Krykker. — Han antager selv sin Lamhed for „Gigt" og tilskriver den som Aarsag, at han i

20 Aars Alderen svömmede over en Elv midtvinters. Som han selv forklarer, havde han imidlertid ingensomhelst Men deraf, og Lamheden begyndte först 4 Aar derefter, efterat han i 7 Maaneder havde lidt af Syfilis og medens denne Sygdoms Symptomer vare i fuld Flor. Lamheden er i dette Kasus sandsynligvis begrundet i kronisk Spinalmeningit.

2. *A. F. L.*, 51 Aar, indkom 14/1 71. For 9 Aar siden Koldfeber, for 7 Aar siden behandlet for konstitutionel Syfilis paa Rigshospitalet med Syfilisation. Ingen Oplysning om mellemliggende Recidiver. I Oktober forrige Aar begyndte han at blive svag i Benene, maatte gaa langsomt og forsigtigt, fik Fölelsen af at træde paa noget blödt og kunde ikke lukke Öinene uden at falde. Efterhaanden maatte han lade Vandet hyppigere end för og manglede Kraft til at drive det frem. Samtidig med Lamheden fik han ogsaa Smerter i Bryst og Arme samt Underlivet. Musklerne paa Benene se slappe ud. Der er Anæstesi paa Fodbladene, men ikke ovenfor. Kan gaa, men slæber Benene henad Gulvet, Vandladningen hyppig. Ellers er han vel. D. Iodkali, Sodamixtur med Aqv. amygdal. am. 10/3. Klager over Kortaandethed og Hjertebanken, Förligheden i Benene bedre, Gangen dog endnu ustö. Hjertet giver mat Lyd fra 3die til 6te Interkostalrum og fra midt paa Sternum til ½—1 Tomme udenfor Brystvorten. Stærk systolisk Bilyd over hele Regionen, stærkest ved Basis. D. Ess. digitalis. 20/4. Paralysen ikke yderligere forbedret, kort, tungt Aandedræt, af og til astmatiske Anfald, lidt Slimrallen i Lungerne. D. Ess. daturæ, Kali acet. 6/5. Vandladningen i de sidste Dage mere og mere besværet. Blæren stor, næsten op til Navlen. Forsög paa Katetriseren mislykkedes imidlertid fuldstændig, selv med de fineste Instrumenter baade i varmt Bad og under Kloroform. Efter Anvendelsen af Igler i Perinæum og siden Isblære her, begyndte han imidlertid at faa ladt Vandet saavidt, at al Fare i den Henseende var over. 12/5. Vandladningen foregaar nu taalelig godt, klager fremdeles over stærk Kortaandethed og Mathed. Debiliteten tiltagende. Död 14/5. Sektion: Hypertrofia cordis, Cor bovinum med Fedtdegeneration i Muskulaturen. Retraktion og Forkortelse af en Semilunarklap i Aorta betingende som det sees Insufficiens. Udbredt Endocarditis chron. deformans i Aorta. Graa Degeneration af Rygmarvens bagre Strenge i dens nedre Halvpart.

Sammenhængen mellem Paralysen og Syfilis er vistnok ikke i dette Tilfælde saa sikker som i det foregaaende, men dog visselig sandsynlig, og den kortvarige Bedring i

Lamheden, som i Førstningen kom efter Iodkalium, taler ogsaa herfor.

Jeg kunde foruden de anførte Exempler paa syfilitiske Paralyser endnu anføre flere Tilfælde baade fra Sygehuset noget længere tilbage i Aarene og fra privat Praxis, men disse Paralyser have jo nu ikke længer Nyhedens Interesse som for en Del Aar tilbage, og siden jeg i Lægemagazinet 1857 tillod mig at gjøre opmærksom paa deres Hyppighed, ere de ogsaa behandlede i *Stenberg's* bekjendte Monografi. Jeg har derfor ikke troet at burde trætte Læseren med flere Tilfælde end de, der strikte vedkomme denne Beretning. Disse Paralyser frembyde som bekjendt ikke meget karakteristisk ved sig. Det er fornemmelig den forholdsvis unge Alder og de hyppige Smerter baade i Hovedet og ellers i Kroppen, der gaa forud for eller ledsage Lamhederne, som udmærke dem, og disse Særkjender gjenfinde vi da ogsaa i de meddelte Tilfælde. 4 af Patienterne vare i Alderen fra 27 til 39 Aar, 1 var 48 og kun 2 vare 50 og 52 Aar gamle. Alle led af mere og mindre stærke Smerter i Bryst, Arme og forskjellige Steder af Legemet, fornemmelig var voldsom Hovedpine tilstede hos flere af dem.

Uagtet Redegjørelsen for Behandlingen af Syfilis ved Sygehuset egentlig hører hjemme i en senere Indberetning fra Filialafdelingen for de syfilitiske Syge, skal jeg dog ligesaa godt her omtale den med nogle faa Ord. Syfilisationen har været og er fremdeles Hovedbehandlingen, men i den senere Tid er desuden flere lettere Tilfælde af Syfilis alene behandlede med varme Bade og Lokalbehandling. Merkur er aldrig kommen til Anvendelse undtagen nogle faa Gange ved voldsomme Iriter, hvor det har seet betænkeligt ud og Sygdommen ogsaa syntes at have angrebet dybere liggende Organer i Øiet. Der er da bleven indgnedet Ungvent. neapolit. om Øiet 2—3 Gange daglig nogle Dage itræk, indtil de faretruende Tilfælde ere gaaede over. Som man af de meddelte Sygehistorier ser, har jeg ogsaa nogle Gange ved Affektioner af Nervecentrerne af syfilitisk Oprindelse troet at burde forsøge, om Sublimat

indvendig kunde gjøre noget Gavn, desværre har Resultatet, som man maatte vente, ikke været gunstigt Merkur, anvendt strax de konstitutionelle Tilfælde vise sig, gjør efter min Formening vist oftere Skade end Gavn derved, at det typiske Forløb af Syfilis forstyrres, og de senere efter denne som efter enhver anden Behandling hyppigt optrædende Recidiver blive saameget værre, fordi Konstitutionen formodentlig i mere og mindre Grad har lidt ved Merkurialbehandlingen. Paa Hovedafdelingen af Kristiania Sygehus, hvor gjerne de værste Recidiver af Syfilis hos Arbeiderbefolkningen indlægges, er det en Kjendsgjerning, at de styggeste Tilfælde af gammel Syfilis forekomme netop hos de Patienter, som have gjennemgaaet en eller flere Merkurialkure. Det er derfor efter min Formening glædeligt, at Lægerne som det synes hertillands mere og mere vænne sig af med at betragte Merkur som uundværligt i ethvert Tilfælde af Syfilis.

Kirurgiske Tilfælde.

Abscesser. 20. Alle Patienter udskreves helbredede.

Coxarthrocace. 20. 10 Mænd og 10 Kvinder, hvoraf 8 udskreves i meget god Bedring, 6 døde og 6 laa tilbage ved Udgangen af 1871. En af de Patienter, der døde, led samtidig af Phthisis pulmonum og en anden af et gammelt Kræftsaar i Mamma og Døden skyldtes i intet af disse 2 Tilfælde Hoftelidelsen. 2 af Patienterne vare under 10 Aar, 8 fra 10 til 20, 1 var 25 Aar, 5 mellem 30 og 40, 3 mellem 40 og 50 og 1 var 69 Aar. Den gjennemsnitlige Behandlingstid af de Udskrevne var 10 Maaneder. I de 2—3 sidste Aar har der paa Sygehuset været anvendt den nyere Behandling med Extensionsvægt anbragt paa det syge Ben for at hindre Tryk af Ledfladerne mod hinanden og saavidt muligt Immobiliseren af Leddet ved en Staaltraadbuxe eller i lettere Tilfælde ved en almindelig Klods langs Siden. (Kfr. Prof. *Nicolaysen's* Afhandling om Hoftesygdomme i N. Arch. 1869). Efter vor Erfaring paa Sygehuset synes det ogsaa tydeligt, at man opnaar bedre Resultater paa denne Maade end ved

de tidligere anvendte Kauterier, Moxer etc. i Forening med Merkur, og i det sidste Aar have vi havt 3 alvorlige Tilfælde, der alle ere bedredes ved denne Behandling. Extensionen har været anbragt fra Ankelen ved en Sandpose af 3—5 ℔s Vægt, ophængt i Enden af Sengen over en Trindse, og Kontraextensionen er bragt tilveie ved Anbringelsen af 4—5 Tommers Klodse under de nedre Sengeben eller ved Perinealbind fæstet i Overenden af Sengen. Foruden Extensionen og Immobiliseringen af Leddet, som altid bliver det væsentlige, har der oftere været anvendt lokale Blodudtømmelser eller Lapissalve over Leddet og indvendig Tonika.

I et Tilfælde, en Gut paa 4 Aar, der indkom $^{20}/_{4}$ 70, lykkedes det imidlertid ikke paa denne Maade at opnaa Resolution. Der kom Suppuration i Leddet, og uagtet en stor Incision paa det fluktuerende Sted ovenfor Troch. maj. og siden Anbringelse af hele Extremiteten i Gibsbandage, kom der dog snart tydelige Tegn paa Hektik. Den $^{3}/_{10}$ 70 blev der derfor foretaget Resektion af Caput og Collum oss. femoris i 1½ " Udstrækning, saa at alt sygt Ben borttoges. Det var saa ramolleret, at det næsten kunde plukkes ud med Fingrene. Desværre kom der efter Operationen en langvarig Pyæmi og det saa længe ud, som han alligevel skulde bukke under, men efterhaanden kom han sig dog og gaar nu meget raskt om med Krykke, som han dog vist snart kan undvære. Forkortelsen af Benet (2½ ") er større end den burde være, men Aarsagen er den, at jeg, mistvivlende om, at han skulde kunne staa Pyæmien over, ikke var ihærdig nok til at fortsætte Extensionen. Resektionen burde vist ogsaa været foretaget tidligere og formodentlig havde vi da faaet et bedre Resultat; at den imidlertid har frelst hans Liv, derom kan der ingen Tvivl være. Professor *Nicolaysen* har assisteret mig ved denne Operation og Efterbehandlingen ligesom ogsaa ved enkelte andre Leiligheder, og det er med Glæde jeg benytter Anledningen til at takke ham for hans kyndige og beredvillige Medhjælp. Ved en anden af vore Hofteledpatienter blev der bragt i Anvendelse Prof. *Sayre's* portative Exten-

sionsapparat, men som det syntes uden Nytte. Jeg tør imidlertid Intet slutte af dette ene Tilfælde, da det kun blev brugt kort Tid, og Patienten desuden samtidig led af Phthisis, der snart lod Hoftesygdommen træde i Baggrunden og tilsidst ogsaa endte Livet under en voldsom Hæmoptyse. — Af Gonarthrocace har der været 15 under Behandling, 11 Mænd og 4 Kvinder, hvoraf 12 udskreves helbredede, men med mere og mindre stivt Knæ, 2 amputeredes paa Laaret, hvoraf den ene døde, den anden laa igjen ved Udgangen af 1871. Den Patient, som vi mistede, døde 18 Dage efter Operationen, og Amputationssaaret var da i god Tilheling. Ved Sektionen fandtes rigelig Afsætning af større Tuberkler i Lever og Milt. I Spidsen af høire Lunge ostagtige Infiltrationer med Tuberkler i Omkredsen, begge Perikardialblade tildels forenede med sammenhængende ostagtige Masser, der paa enkelte Steder vare voxede igjennem Hjertevæggen. Lidt Fedtdegeneration af Hjerte og Nyrer. Behandlingen af Gonarthrocace har væsentlig bestaaet i Extension af Leddet med Vægt paa Ankelen og Immobiliseren af Leddet ved Gibs eller Skinnebandage. Hydarthrus genu 10, hvoraf 5 helbrededes og 5 udskreves i god Bedring. Frakturer 13, hvoraf 8 (5 Mænd og 3 Kvinder) af Coll. oss. femoris, de fleste gamle svagelige Folk, der udskreves i mere og mindre Bedring; 2 Frakturer af Humerus, 2 af Femur, 1 af Radius, alle helbredede. 3 af vore Brudpatienter vare overflyttede fra Rigshospitalet. Af skrofuløse Oftalmier have vi havt 59 under Behandling, hvoraf 41 fuldkommen helbrededes, 11 udskreves i Bedring (hos 2 af disse var dog Synet saa reduceret, at de ved Udskrivelsen maatte anbefales til Indlæggelse paa Blindeinstitutet), 1 udgik uhelbredet efter blot nogle faa Dages Ophold paa Moderens Forlangende. 2 døde (den ene af Erysipelas over Ansigt, Hals og Bryst kompliceret med Hjernesymptomer, den anden af Kighoste og Meningit). 4 laa tilbage ved Udgangen af 1871.

Spondylarthrocace 13, hvoraf 7 Børn fra 1½—7 Aar gamle, de øvrige Voxne fra 16—45 Aar. 10 udgik i

god Bedring, 2 døde og 1 laa tilbage. Behandlingen har væsentlig bestaaet i roligt Leie afvexlende paa Mave og Ryg og for Børnenes Vedkommende med en let Extension anbragt paa Skuldrene og Anklerne for at hindre dem i at reise sig, ved Siden heraf lokale Blodudtømmelser, Kontrastimulantia og indvendig Tran og Iodpræparater. *Liston's* Krykkebælte udgjør en væsentlig Del af Behandlingen, naar Patienterne kunne begynde at gaa oppe. De 2 Patienter, der døde, vare overflyttede fra Rigshospitalet, den ene med en aabnet Kongestionsabsces. Ved Sektionen fandtes Caries i de nederste Lændehvirvler med smaa Abscesser i Bindevævet foran samme, Amyloiddegeneration af Milt, Nyrer, Lever, diffus Peritonit og ostagtige konfluerende Knuder i Lungerne — ingen Kaverner. Den anden Patient frembød ved Sektionen en allerede afløben Spondylarthrocace, men desuden en betydelig Caries i Troch. maj. sinister, miliære graa Knuder i Lungerne og tuberkuløse Saar i Tarmene og fremdeles Cystitis med 4 nødstore Calculi. Necrosis 14, 6 Mænd og 8 Kvinder. Hos 8 var Sygdommen i Femur, 4 i Tibia, 1 i hallux pedis og 1 i Maxilla inf. 7 udskreves i god Bedring, 6 helbredede. 1 døde, en 45 Aar gammel Kone, der indkom yderlig debil med Ødem i Benene og Albuminuri; hun døde efter 13 Dages Ophold paa Sygehuset. Hydrocele 2, Epididymit 3, Phlebit 4, Lymphangit 3, Periostit 6 — alle helbredede. Podarthrocace 6, hvoraf 2 helbredede, 1 i god Bedring, 1 uhelbredet (forlangt udskreven), 1 død (Phthisis pulm.), 1 tilbageliggende. Phlegmone 30, hvoraf 27 helbredede, 2 i Bedring, 1 tilbageliggende. Desuden har der været adskillige andre mindre væsentlige kirurgiske Tilfælde, som det vil være unødvendigt at omtale.

Af større Operationer har der været gjort 7 Amputationer, 3 af Laaret, 4 af Crus. Operationen nødvendiggjordes hos 3 ved Epithelialcancer paa Crus, hos 1 ved Caries i Fodroden og Ankelen, 1 ved Nekrose i Tibia og hos 2 ved Gonarthrocace. En af de 2 sidste døde (ovenfor omtalt), de øvrige udskreves helbredede. 1 Udskrællen af et stort Lipom paa Ryggen af et Barn, 1 La-

bium leporinum Operation, 1 Strabismus Operation og 1 lineær Extraktion af Katarakt — alle med meget heldigt Resultat. Desuden 4 Iridektomier, i de 2 Tilfælde paa Grund af betydelige Cornea-Fordunklinger for at henlægge Pupillen under de endnu klare Partier og de 2 andre Gange paa Grund af idelig recidiverende Iridocykliter. Resultatet saavidt taaleligt som man af Øinenes Forfatning kunde vente sig. 1 Resektion af Caput ossis femoris (ovenfor omtalt). 1 Urethrotomia externa paa Grund af en impermeabel Striktur. Patienten havde Gonorroe 1855, fik 1864 en Kontusion i Perineum og behandledes da paa Rigshospitalet, hvorfra han udskreves helbredet med Paalæg om flittig Katetriseren, hvilket dog snart forsømtes. Urinrøret blev aabnet paa Itinerariet lige foran Strikturen, og denne spaltedes derefter med *Maisonneuve's* Urethrotom, men det var forbunden med stor Vanskelighed at finde Fortsættelsen af Urinrøret og faa den med Apparatet forbundne fine bøielige Bougi indbragt i Blæren. Efter Spaltningen blev Kateter indlagt gjennem hele Urethra og forblev liggende stadig de første 2—3 Dage. Fistelen tilheledes snart og Manden udskreves helbredet. Han forsyntes med Tinkateter No. 3, som han selv med Lethed førte ind. Ved begge disse to sidste Operationer assisteredes jeg af Prof. *Nicolaysen*, som ogsaa i November Maaned ifjor paa Sygehuset selv foretog en Resektion af Crus hos en Patient med en 1 Aar gammel Fodledbetændelse. Leddet aabnedes ved Længdesnit paa begge Sider. De kariøse Partier af Astragulus og ¾ Tomme af Crus borttoges ved en Hultang. Drevtampon indlagdes, Foden anbragtes paa et Skraaplan og fæstedes med Gibsbind om Læggen og Foden. Patienten, der var begyndt at hektisere, kom sig efter Operationen og er nu, som det synes, uden Fare*). Med Hensyn til Brugbarheden af Foden, da er det endnu for tidligt at fælde nogen Dom herom. Det vil vist senere blive meddelt. Endelig maa jeg ikke glemme en Kone med et stort Sarkom paa Halsen, der 1867

*) Patientens Tilstand siden forværret ved Komplikation med Gonarthrocace paa det andet Ben. Der er fremdeles rigelig Supperation fra Resektionssaarene. 8/9 72.

blev indlagt paa Sygehuset for at opereres af Prof. *Voss*. Operationen lykkedes særdeles godt, og Saaret agglutinerede meget pent, men 14 Dage senere fik Patienten Peritonit og døde.

Ulcera cruris er en hyppig Sygdom paa Byens Sygehus. Det er gamle kalløse Saar paa Skinnebenene, som oftest opstaaede efter udvendige Beskadigelser, idet Patienterne fra først af have forsømt at holde sig i Rolighed, indtil Læsionen var hævet, og siden gaaet i stadigt Arbeide uden at kunne iagttage den nødvendige Renlighed. Ikke sjelden er Varices naturligvis ogsaa Aarsagen eller gammel Syfilis, oftere ere de ogsaa foraarsagede ved tidligere Phlegmoner og Abscesser, hvis Aabninger atter bryde op igjen, naar Patienterne fortidligt have taget Benet i Brug. Af denne Slags Patienter have vi havt 100 Mænd og 68 Kvinder under Behandling, næsten alle af Arbeidsklassen. Den store Masse oppebiede Saarenes fuldstændige Tilheling, medens enkelte lode sig udskrive, naar Saaret var bleven saavidt formindsket, at de ikke følte sig videre generet deraf. Da Arrene som oftest ere mere eller mindre sammenvoxede med Benet bryde de desværre let op igjen, og enkelte af disse Patienter have vi saaledes liggende paa Sygehuset nogle Maaneder hvert Aar. Middeltiden for Behandlingen var 2½ Maaned. Over Halvdelen af Patienterne vare i Alderen mellem 40 og 60 Aar, især flest fra 50—60 Aars Alderen. Behandlingen bestaar fornemmelig i Vandomslag bedækkede og vel tilbundne med Olielærred, saa at Omslaget holdes jevnt varmt, hvor Pussekretionen er meget stærk eller ildelugtende, tilsættes Vandet med Klorvand eller Karbolsyre. Desuden benyttes ogsaa hyppig Hæftplasterindvikling i Cirkulærture rundt Benet, en Behandling, som forresten er temmelig kostbar og derfor kun bruges, naar Saaret er mindre, og den endelige Tilheling trækker i Langdrag. I det sidste Aar er der endelig gjort mange Forsøg med Transplantation af større (toskillingstore) Hudlapper fra samme Individ, og det er ingen Tvivl om, at de bidrage meget til Tilhelingen af Saaret og Arrets Konsolidering. (Kfr. N. M. f. Lægev. Pag. 241. 1871. Forhandlingerne).

Af Scabies have vi havt 60 under Behandling, 22

Mænd og 38 Kvinder. 20 vare Børn under 10 Aar, 9 mellem 10 og 20, 4 mellem 20 og 30, 3 fra 30—40, 5 fra 40—50, 5 fra 60—70, 1 fra 50—60 og 1 over 70. For de øvrige er Alderen ikke angivet. De fleste Tilfælde vare temmelig gamle og komplicerede med Ekzem. Behandlingen har dels bestaaet i Anvendelsen af Wienersalve, og med dette Middels Anvendelse har det gjennemsnitlige Ophold paa Sygehuset været 11,7 Dage, dels har Styraxliniment været brugt og da er der medgaaet 12,4 Dage til Kuren, dels har endelig Hurtigkuren med *Vlemingkx's* Svovlkalkvælling været bragt i Anvendelse med det gjennemsnitlige Sygehusophold af 4,4 Dage. Med Hensyn til disse Tidsangivelser maa dog bemærkes, at Behandlingstiden i Virkeligheden er adskilligt kortere, da mange Syge ere forblevne 1 til flere Dage paa Sygehuset, efterat Sygdommen var hævet dels paa Grund af andre Komplikationer, der intet havde med Scabies at gjøre, og dels fordi de ikke kunde udskrives, førend Fattigforstanderne havde sørget for at faa dem bortleiet. Journalerne ere desværre ikke saa fuldstændig førte, at man kan se, hvor lang Tid, der er medgaaet til den egentlige Skabbehandling. Styraxlinimentet (Styrac. liqvid. 30,00, Ol. olivar. 8,00, Alcohol 4,00) er mindre irriterende og er derfor fornemmelig kommet til Anvendelse hos Børn og Fruentimmer. Hurtigkuren har bestaaet i ½ Times Indgnidning med Grønsæbe, ½ Times varmt Bad, ½ Times Vaskning og Gnidning med Svovelkalkvællingen, endelig ½ Times Bad, altsaa idethele 2 Timers Behandling. Medens Proceduren foregaar bliver den Syges Klæder anbragt i Desinfektionsovnen, hvor de udsættes for en tør Varme af 150° R. Naar Sygdommen ikke er af gammel Dato og uden Komplikation med Ekzem, bliver den Syge ikke indlagt, men strax Proceduren er færdig igjen bortskikket. I modsat Fald optages han til videre Behandling og Observation paa Sygehuset. Hurtigkuren er temmelig voldsom og taales ikke godt af ældre Folk og Børn. Svovlkalkvællingen er leveret efter følgende Formel: Flor. sulph. 60,00, Calcis vivæ 30,00, c. c. Aqv. 600,00, ad. reman. 360,00. Recidiverne have været tem-

mælig sjeldne, og efter vor Erfaring synes i denne Hensende Wienersalve meest betryggende..

Af Fødende har der i de sidste 5 Aar været indlagt 50. Fødselen hos de 49 foregik alene ved Naturens Hjælp. 1 Kone, 38 Aar gl., indkom efter 2 Døgns Fødselsarbeide og var dels derved og dels ved en temmelig lang Transport (Egebergveien) yderlig medtaget. Hovedet stod fast i øverste Aabning. Fosterlyd svag. Efter flere forgjæves Forsøg med Tang blev der omtrent 2 Timer, efterat Fosterlyden var ophørt, foretaget Perforation og anlagt Kefalotrib. Denne gled imidlertid bestandig af, og først ved Hjælp af en skarp Hage inde i Karniet lykkedes det endelig at faa befordret Hovedet frem, men Kroppen stod dog fremdeles lige fast og det var umuligt at faa bragt Armene ned. I den Tanke, at det kunde være et sammenvoxet Tvillingfoster, blev der da gjort Dekapitation og først sa lykkedes det at faa den bagre Arm ned, uden at dette alligevel hjalp til at fremme Fødselen, der først foregik, da man endelig ogsaa fik den forreste Arm frem. Konen havde uden Hjælp 3 Gange før født fuldbaarne og levende Børn, men altid først efter besværligt og langt Arbeide. Dette Barn var stort og stærkt udviklet. Konen kom sig godt efter Fødselsarbeidet, men havde faaet en Fistula vesico-vaginalis høit oppe lige foran Collum uteri. Fistelen trak sig dog gudskelov efterhaanden godt sammen, og hun holder nu fuldstændig sit Vand, men har lidt temmelig meget af Blærekatarr med et Par Gange Afgang af smaa Fosfatstene.

Efter saaledes at have gjennemgaaet de vigtigste Sygdomsgrupper, skal jeg tillade mig at meddele nogle mere sjeldne og mærkelige Sygehistorier, som kanske kunne have nogen Interesse.

1. Et Tilfælde af extrauterint Svangerskab, hvis sande Natur først erkjendtes paa Sektionsbordet:

A. J., 34 Aar, forhen Puella publica, indkom $^{12}/_{5}$ 70. Hun havde 1857 og 59 været behandlet paa Rigshospitalet for „Tyfus", i 1860 sammesteds for „Klorose". Aldrig havt Syfilis. Siden hun sidste Gang led af Tyfus jevnlig lidt af Kardialgi og gastriske Besværligheder og desuden i flere Aar hyppig af Hoste.

Hun var nu förste Gang gravid efter sin Beregning i 6te Maaned. Lige fra Svangerskabets Begyndelse har hun lidt af Morgenbrækninger af gule bedske Fluida. For 2 Maaneder siden fik hun desuden Smerter i Ryggen og Underlivet, især höire Side, först af og til, siden temmelig stadige, dog ikke værre end at hun har gaaet oppe. Afföringen træg. Hun er nu ved godt Huld, men bleg, klager over Mathed, Hovedpine og de omtalte Underlivs- og Rygsmerter, Appetit taalelig. Puls rolig. Fundus uteri föles 3 Fingre over Navlen noget tilhöire, ved Sideleie synker den ned i Midtlinien, en större fast Fosterdel over Bækkenindgangen. Underlivet lidt ömt ved Tryk, Fosterlyd tydeligst tilhöire. Ved Vaginalundersögelsen kjendtes ingen tydelig Skededel, derimod bag Symfysen en liden prominerende Vulst og lige bag denne en Fordybning, hvor Fingeren kun ved et ganske tyndt Lag var skilt fra Fosterhovedet. En Söm tydelig i venstre Skraavidde og en Fontanelle fortil og tilhöire. Intet at bemærke ved Brystundersögelsen. — Den lille Vulst bag Symfysen blev antaget for Collum med Orif. uteri, og hvorvel vi antog, at hun var sin Nedkomst meget nærmere, end hun selv mente, faldt det under hendes Ophold paa Sygehuset hverken os ind elller et Par andre Læger, der ogsaa undersögte hende, at vi havde med et extrauterint Svangerskab at gjöre. Der blev anvendt varme Vandomslag, Morfin og Ol. recini. I de förste 2—3 Uger holdt hendes Tilstand sig nogenlunde uforandret, dog med aftagende Kræfter og langsom Forögelse af Smerterne, ligesom ogsaa Brækningerne bleve hyppigere. Der indtraadte en Tid haardnakket Forstoppelse, der först gav sig efter gjentagne kopiöse Vandindspröitninger, hvorved udtömtes rigelige faste og flydende Exkrementer, og under denne Periode vare ogsaa Brækningerne af og til af exkrementitiel Lugt. ¹⁹/₆. „Hovedet staar nu ikke saa dybt indtrykket som för. Lige bag Symfysen kjendes en ½" lang blöd Skededel uden tydelig Orif. Der er Ballotement af Hovedet, men ingen Söm nu længer fölbar. Fosterlyd ikke hört i de sidste 4 Dage og heller ikke bemærket nogen Fosterbevægelse". Brækningerne sögtes lindrede ved Ispiller, Æther, Blaasyre, Tr. thebaica, Natron bicarbon, Oxalas cericus etc. Underlivet holdt sig stadig mere og mere ömt og udspændt, men af og til befandt hun sig igjen nogenlunde vel. Kræfterne aftog dog stadig, og hun kolleberede endelig den ²⁰/₆. De sidste Dage havde der været særdeles hyppige og tynde Afföringer, der medtoge den sidste Rest af Kræfter. Ved Sektion fandtes et abdominelt Svangerskab og desuden alle Tegn paa purulent Peritonit.

2. Et Par Tilfælde af Meningitis spinalis:

E. N., 21 Aar, indkom den ²⁰/₃ 71 paa Rigshospitalet. Et Uddrag af hans Journal derfra meddeles: For 14 Dage siden

havde han sved og varm lagt sig i kolde Sengklæder i 10—12° Kulde, og efter 8 Dages Forlöb fik han en ubehagelig Fornemmelse, han ikke nærmere kunde beskrive, i den nedre Del af Brystet, som dog snart tabte sig, medens der indfandt sig en Hyperæstesi over Ryggen, Brystet og senere ogsaa Underlivet, saa at endog Berörelsen af Linnedet generede ham, senere kom hertil Smerter i Nakken og Baghovedet og for 4 Dage siden lidt Ondt i Halsen, Anorexi og Törst. Han rögtede imidlertid sine Forretninger, indtil han igaar, da han stod op, mærkede, at Benene vare svage. Han var imidlertid da paa en Reise her ind til Byen og maatte den hele Dag gaa ved Læsset, paa Slutningen med stor Anstrængelse, og om Aftenen kunde han ikke gaa opad en Trappe i Logiet. Idagmorges var enhver Bevægelse af Benene umulig og tillige al Fölelse i dem borte. Urinladningen allerede i 2 Dage generet, saa at der igaar Eftermiddag blot kom et Par Draaber frem. Affōringen ogsaa borte i 2 Dage. Ved Indlæggelsen var der nogen Hovedpine, Anorexi og Törst, men ingen Smerter. Komplet Paralyse med Anæstesi. Fölelslösheden dog ikke fuldstændig, idet haardere Indtryk opfattes som en murrende Fornemmelse. Ingen Reflexbevægelse af Benene, ingen Ömhed paa Hvirvlerne. Födderne kjölige. P. 110. Ved Kateter udtömtes en Mængde Urin. Intet Abnormt ved Brystundersögelsen, uagtet han flere Aar jevnlig har havt Hoste. I de nærmest fölgende Dage indfandt sig stærkere Smerter i Benene, Klemmen i Cardia og rundt Livet. Hosten tiltog med seropurulent Opspyt, Sibilus og Ronchus i Lungerne og frekvent Aandedræt. Urinen maatte stadig tages og flöd blot ud af Kateren ved Tryk paa Underlivet, den blev ildelugtende, alkalisk med Bundfælding af en Mængde Slim. Afföringen træg, involuntær. Der kom Liggesaar paa Sacrum. Anæstesien steg i Förstningen opover paa höire Side lige til 4de Costa, paa venstre derimod blot til midt mellem Navlen og Kostalbuen. Dens Grændser varierede forresten fra Dag til anden ikke ubetydeligt. Ovenfor de fölesløse Partier var han fremdeles hyperæstetisk. Paralysen holdt sig længe uforandret. Reflexirritabiliteten, som ved Indlæggelsen var aldeles borte, viste sig dog efter nogle Dage igjen i ringe Grad i Tæerne og Foden ved Naalestik i Planta. Först i Midten af April begyndte der at vise sig Spor af Mobilitetens og Sensibilitetens Tilbagevenden; han led imidlertid stadig af stærke Smerter i Benene og tildels ogsaa i Ryggen, og efterhaanden som Fölesløsheden tabte sig, optraadte en særdeles smertelig Hyperæstesi i Benene, ledsaget af besværlige Rykninger, Knæerne, som för laa extenderede, flekteredes og kunde ikke spontant rettes, og paa höire Knæ uddannede sig en tydelig Genu valgum. Han blev meget debil og afmagret. Der kom Dekubi-

tersaar paa Hælene, og Saarene paa Sacrum bleve gangrænöse. Urinen maatte fremdeles jævnlig tages fra ham, men Indförelsen af Kateteren var undertiden forbunden med stor Vanskelighed. Hosten vedvarede ogsaa med tykt purulent Opspyt, og der kom ogsaa Dæmpning og hul Blæsen i Spidsen af höire Lunge fortil. Alle disse Fænomener traadte imidlertid efterhaanden tilbage, og da han $^{21}/_{9}$ udskreves til Byens Sygehus, var han kommen saavidt, at han kunde vare ovensenge og gaa lidt om ved Krykker; han var endnu lidt anæstetisk under Fodsaalerne, havde Fölelsen af at gaa paa Puder og led af Smerter op over Læggene. Afföring og Vandladning var iorden. Han hostede endnu noget med mukopurulent Opspyt og der var under höire Cl. lidt Dæmpning med svagere Respiration end paa venstre Side. Bedringen gik siden godt fremad, og han udskreves $^{23}/_{2}$ 72 fuldkommen helbredet. Behandlingen havde paa Rigshospitalet bestaaet i Kopper paa Ryggen og Kalomel (idethele 2,50 Gram), Tart. stib. samt Kinapræparater og paa Byens Sygehus Stryknin.

Det 2det Tilfælde af samme Sygdom var ogsaa en ung Gut, 18 Aar, der indkom $^{21}/_{4}$ 70. Refrigerium ligeledes her Aarsagen. Symptomerne blot forskjellige deri, at Lamheden i Underextremiteterne udviklede sig mere snigende, og at det varede næsten ½ Aar, förend Mobilitet og Sensibilitet efterhaanden begyndte at vende tilbage. Patienten ligger endnu paa Sygehuset, og det synes, som han ikke fuldstændig gjenvinder sin Förlighed. Reflexbevægelserne vare hos denne Patient særdeles livlige, og det er derfor sandsynligt, at ogsaa Rygmarven selv i dette Tilfælde er noget afficeret.

3. I det sidste Aar have vi havt 2 Tilfælde af Alcoholismus chron. under Behandling, hvor Symptomerne af den paralytiske Form vare særdeles tydelig udprægede. De udskreves begge helbredede. Da en saadan Sygehistorie kanske kan have nogen Interesse for nogle af Magazinets Læsere, skal jeg meddele den i Korthed.

M. N., 43 Aar, Bryggesjauer, indkom $^{11}/_{11}$ 70. Han forklarer at være meget hengiven til Nydelse af Brændevin, og at han i mange Aar har fört et usselt Liv med uregelmæssige Maaltider og ofte sparsom Föde, som da er bleven erstattet med Brændevin. I de senere Aar har han lidt af Trykken i Cardia med Dysphoe, især om Morgenen, og ildelugtende sure Opstöd og Brækninger, samtidig hermed ofte været plaget af rivende Smerter i Lemmerne, især Armene og mest om Natten, Dirren og Skjælven i Hænderne med forbigaaende Svaghed, saa at han har været bange for at slippe, hvad han havde i Hænderne, samt oftere Fölelse af Nummenhed i Fingrene. Dirringen har efterhaanden

gaa straks sig til Benene, saa at de Ugesom have svigtet, indtil han ved at gaa lidt omkring igjen har faaet Kraft i dem. Alle disse Symptomer have især været tilstede om Morgenen og have tabt sig, naar han har faaet lidt Stærkt i sig. Oftere har han ogsaa været særdeles öm paa forskjellige Steder af Legemet, uden at han har kunnet se nogen Forandring ved Huden. For 1 Aar siden Hoste med guult klattet Opspyt og jevnlig tung Pust, hvilken siden tabt sig, men senere stadig tung Pust og Hjertebanken ved mindste Anstrængelse. Denne Tilstand forværredes for 3 Uger siden, da han fik Feber med forøget Hoste, stærkere Dyspnoe, Smerte og Tyngde i Leverregionen med Icterus, graafarvede Exkrementer og mörkfarvet Urin. For 8 Dage siden stødte sig hertil Anasarca. Han ser nu skidden gul ud, Ansigtet opdunset, ödematös over hele Legemet, alle de nævnte nervöse Symptomer uforandrede. Gangen ustö, Hænderne dirrende og svage. Sövnen urolig og forstyrret af Drömme. Hoste med Dyspnoe, ildelugtende Opstöd om Morgenen, Anorexi, Törst, Tyngde og Ömhed i Leveren. Afföringen nu ordentlig, men i de Aar uregelmæssig, ofte Diarroe afvexlende med Forstoppelse. Urinen sp. V. 1020, uden Albumen, men kanske med lidt Galdepigment. Overalt i Lungerne grovblæret Slimrallen. Hjertet giver mat Lyd i lidt forøget Omfang baade i Længde og Bredde. Systolisk Bilyd i hele Regionen, uvist hvor stærkest. Impulsen forøget. Leveren gaar fra 6te Costa til 2 Tommer nedenfor Costæ. Milten ikke forøget, muligens lidt Ascites. Han fik Kvassiainfus med Soda, senere Morfin, Sol. camph. alcohol., Fermentol. solani og Jerndraaber, og udskreves helbredet $^{23}/_{2}$ 71.

Det 2det Tilfælde var i alle Detailler temmelig ligt dette, undtagen at der i lang Tid var uklar Bevidsthed eller rettere Aandsslövhed med hyppige smaa Delirier.

Da dette er den første Indberetning fra Sygehuset, skal jeg med et Par Ord omtale ogsaa de økonomiske Forholde. Sygepladsenes Antal ved Hovedafdelingen er 115 med gjennemsnitlig kun 702 Kubikfod Luft for hver Syg, og da det daglige Middelbelæg er 104, maa altsaa Sygehuset siges at være vel stærkt belagt. De fleste Sygestuer have imidlertid Vinduer til 2 Sider og lade sig derfor godt udlufte, ligesom de ogsaa ventileres ved en Rørledning udenfra under Gulvet med Udmunding ved Ovnen, saaledes at den friske Luft om Vinteren strømmer varm ind i Værelset, desuden er der anbragt Luftaabninger i Væggene baade oppe og nede. Jeg har ogsaa faaet ind-

rettet et stort Loftværelse paa 20 Sygepladse, som kan benyttes om Sommeren, og ved Hjælp heraf kunne vi altsaa faa tømt de forskjellige Sygestuer og lade hver af dem nogen Tid staa ledig. Baade Gulve og Vægge paa Stuerne ere oliemalede. For saavidt muligt at holde Luften ren og fri for Smittestoffe bliver der 1—3 G. dagl. paa alle Stuer røget med Svovl og desuden hver Morgen Gulvene vaskede over med en fortyndet Klorzinkopløsning, hvorved der udvikles en temmelig stærk Klorlugt. Uagtet alt dette have vi alligevel af og til et Tilfælde af Erysipelas, men ved at isolere og desinficere har det hidtil været let at kvæle Smitten. Ved Sygehuset er der bygget en god Desinfektionsovn, hvor der kan udvikles en tør Hede ligetil 150° R. At den bliver flittig benyttet til Rensning af Gang- og Sengklæder fra Sygehuset, falder af sig selv, men ogsaa fra Byen bliver det mere og mere almindeligt, at der sendes hen Klæder til Desinfektion. Der er desuden en taalelig god Badeanstalt for Dampbad, Furunaals- og almindelige Karbade. Udgifterne ved Hovedafdelingen af Sygehuset har i de sidste 3 Aar gjennemsnitlig været 35,48 Skill. pr. Sygedag, heri indbefattet alle Udgifter fra Lønninger, Medicin, Bespisning etc. ligetil 5 pCt. Rente af Bygningens Kostende. Bespisningen udgjorde i det sidste Aar 14,07 Skill., Medicin 2,45 Skill. pr. Sygedag. Naar Filialafdelingen medtages i Beregningen, har Udgiften i samme Tidsrum gjennemsnitlig været 33,41 Sk. pr. Sygedag.

Om Jordemodervirksomheden i Nordfjordeidets Lægedistrikt i 1871.

(Ved Distriktslæge *Aug. Koren*).

(Af Medicinalberetningen for 1871).

I 1871 har jeg ladet Jordemødrene i mit Distrikt indføre alle Fødsler, hvorved de have betjent, i en Protokol, indrettet efter et i Medicinalkontoret udarbeidet Schema. En schematisk Oversigt over deres Virksomhed tillader jeg mig her at indtage, hvorved jeg tillige faar Anledning til at vise Protokollernes Indredning:

No.	Fødselens Datum.	Om den Fødende.					Om Fødselen.					Om Barnet.						Om Barselkonen.		Andre Oplysninger om Fødselen, Moderen eller Barnet.
		Navn og Ophodssted.	Alder.	Gift.	Ugift.	Hvormange tidligere Fødsler.	Isselcie.	Ansigtsleie.	Sæde- eller Fodleie.	Tverleie.	Var nogen anden Hjelp nödvendig end at tage mod (navle) Fosteret og Efterbyrden? og hvori bestod denne Hjelp?	Ufuldbaaret.	Fuldbaaret.	Levende.	Dödt.	Skindödt, men bragt tillive.	Levende, men dödt inden 24 Timer.	Döde hun uforlöst og af hvilken Aarsag?	Vides hun död paa Barselsengen?	
57	-	-	-	55	2	-	54	1	2	2	8	1	58	53	3	1	2	1	1	-

Af 57 Fødsler vare altsaa 2 Tvillingfødsler, en Gang 2 Piger, den anden Gang 1 Gut og 1 Pige.

Den ældste Fødende var 44, den yngste 21 Aar gl.

14 var Førstefødende, 43 Flerfødende.

Den ældste Førstefødende var 38 Aar gl. Jordemoderen anfører i dette Tilfælde, at „de udvendige Fødselsdele gjorde megen Modstand under Fødselen".

De Flerfødende havde havt fra 1 til 11 tidligere Fødsler.

Schemaet viser 1 Ansigtsleie, 2 Sæde- eller Fodleier og 2 Kropsleier mod 54 Isseleier.

I den ene af Sædefødslerne skiltes Armene fra Kroppen og Fostret levede blot 1 Time. I den anden Sædefødsel var Barnet skindødt, men blev bragt tillive.

De 2 Fostre, som bød sig for i Kropsleie, vare begge 2den Tvilling, hvoraf den ene fødtes ved Vending paa Fødderne, den anden ved Selvudvikling. Selvudviklingen var, „uagtet Fosteret veiede 14 M℔, forholdsvis ikke saa besværlig, som man skulde ventet". Fosteret dødfødt.

I 8 Tilfælde var anden Hjelp nødvendig end at tage mod Barnet og Efterbyrden:

1 Gang Vending for Kropsleie.

1 Gang Armløsning ved Sædeleie.

2 Gange Sprængning af Hinderne: 1 Gang hos en 26aarig Førstefødende, 1 Gang ved en stærkt udviklet Hydramnios i 7de Maaned. Fosteret dødt.

1 Gang rettedes ved udvendige Haandgreb et skjævt Hovedleie.

1 Gang overklippedes Navlesnoren, som var viklet 2 Gange om Halsen og strammede. Fosteret dødt.

1 Gang kunstig Forløsning af Moderkagen ved timeglasformig Sammentrækning af Livmoderen i det ovennævnte Tilfælde af Hydramnios.

1 Gang for „heftig Blødning i Efterbyrdstidsrummet" koldt Vandomslag paa Underlivet.

1 Kone døde uforløst. Jordemoderen antager med Grund, at Bristning af Livmoderen var Dødsaarsagen. Jordemoderen blev sent hentet, og Konen døde ½ Time

efter hendes Ankomst. Hun var 40 Aar gl. og 5te Gang fødende.

Jordemoderhjelp er benyttet af 32,7 pCt. af Fødende i Eids Herred og 53 pCt. af Fødende i Davik og Aalfot Sogne af Daviks Herred. Hvor vigtig det er, at Jordemoderdistrikterne ere smaa og Adkomsten til Jordemoderen let, illustreres særdeles tydeligt af Starems Annex til Eid, hvor Jordemoderhjelp blot blev benyttet af 1 — en — Fødende.

Idet jeg slutter denne Udsigt over Jordemødrenes Virksomhed i mit Lægedistrikt i det forløbne Aar, tror jeg at kunne udtale, at det i mange Henseender er af ikke liden Interesse at kunne følge og kontrollere sine Jordemødres Praxis. Det forekommer mig, at denne Kontrol bliver muliggjort paa letteste Maade derved, at Jordemødrene føre Protokol i Lighed med de her nævnte, og jeg er derfor forvisset om, at de Distriktslæger, som indføre lignende Protokoller for sine Jordemødre, ikke ville angre derpaa. Det er indlysende, at der gjennem disse Protokoller vil indvindes et ikke ubetydelig statistisk Material, ligesom ogsaa, at Jordemødrene selv ville have stor Nytte af at føre en saadan Protokol.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Bemærkninger om Mavepumpens Anvendelse ved Mavedilatation samt Formaning til Forsigtighed ved dens Brug.

(Af Prof. *v. Ziemssen*).

Siden Offentliggjörelsen af *Kussmaul's* Arbeide om Anvendelse af Mavepumpen ved Dilatatio ventriculi (Deutsches Archiv f. klin. Medicin 6 B.; se Norsk Magazin f. Lægev. 1870. 24 B. Side 370) har Metoden faaet en ikke saa ringe Anvendelse; der

er ogsaa publiceret et temmelig stort Antal mindre Opsatser herom. De fleste af disse handle imidlertid om Instrumenternes Modifikation, nogle faa meddele kliniske Iagttagelser; men Kanteler, som ere at iagttage ved Anvendelsen af Mavepumpen eller af de forskjellige Hævertindretninger omtales neppe, saa at det kunde forekomme den, der ikke har nogen personlig Erfaring om Brugen, som om Procedyren er et ganske ufarligt Indgreb, ved hvilket en særegen Forsigtighed ikke er nödvendig.

Men da der her handles om Indförelse af Sonde i en syg Mave og om en, med temmelig Kraftanstrængelse forbunden, Udsugning af dens Indhold, saa synes allerede a priori en vis Forsigtighed nödvendig for at forhindre skadelige Bivirkninger af Operationen. I den med *Kussmaul's* Arbeide först begyndende Literatur angaaende denne Sag findes ingen Meddelelser, som lade formode, at Applikationen af Mavepumpen under visse Omstændigheder virkelig bringer Fare med sig. Kun i en fra Tübingerkliniken stammende Meddelelse af *Wiesner* (Berliner klin. Wochenschr. 1870 No. 1) findes en Notits om, at en Syg, som selv udpumpede sin Mave, kort derpaa led af en betydelig Maveblödning. *W.* udtaler den Formodning, at under visse Omstændigheder et Stykke Maveslimhinde kan suges ind i Rörets Fenestra, en Ulempe, som man skal kunne gjöre uskadelig ved strax at stöde Stempelet ned og inddrive Luft eller Vand i Maven, idet det kun skal være nödvendigt, at man vogter sig for enhver Anvendelse af Vold.

v. *Z.* antager, at deslige uheldige Tilfælde ikke forekomme saa ganske sjelden; han har iagttaget dem ved Anvendelsen af Mavepumpen, og han vil derfor meddele sine Erfaringer i saa Henseende for de Kolleger, som endnu ere mindre bevandrede i Mavens Lokalbehandling, og tillige kortelig omtale de Forsigtighedsregler, som turde være skikkede til at hindre saadanne Tilfældes Gjentagelse.

De Forsigtighedsregler, som han især deleshed anbefaler ved Anvendelse af Mavepumpen den förste Gang hos en Person, ere:

1. at maale Afstanden mellem Epigastrium og Tandgjærdet med Sonden för dennes Indbringelse og at afsætte paa den et tilsvarende Mærke.
2. Ikke at begynde Udpumpningen, uden at der er indspröitet i det mindste en Pægl Vand, medmindre at der kort forhen er nydt en större Mængde flydende Föde.

Grundene hertil ere fölgende:

ad. 1. Øsofagus's Længde er selvfölgelig forskjellig efter Kroppens, og man bliver ofte, naar man indförer Sonden hos smaa Personer, især af Kvindekjönnet, overrasket ved den ringe Afstand mellem Munden og Maven. Tager man ikke Hensyn til

Længdedifferensen, saa löber man Fare for, naar Spiseröret er kort, at stöde an med Sondespidsen mod den store Kurvatur og saaledes at fremkalde Stramning i Mavevæggen, som ofte kan blive farlig, saasom naar Maven er Sædet for Saar, som jo ofte gaaa latent, eller for udbredt Kræftdannelse og Ulceration med Blödning til Naboorganerne. Hos en liden Dame af fremrykket Alder, som i længere Tid led af Fölgerne af en Pylorusstriktur, uden at Naturen af det stenoserende Væv — Kræft eller Ar — kunde faststilles, vilde *Z.* forsögsvis anvende Mavepumpen. Han antager, at han, omendskjönt fuldkommen övet i Mavesondens Indförelse, havde skudt Sonden noget for langt ned, da han den Gang endnu ikke pleiede at maale Afstanden mellem Mund og Mave, eller der kan maaske have været abnormt Leie eller Form af Maven, nok er det, den Syge fölte umiddelbart efter Sondens Indförelse en heftig Smerte, som vedvarede flere Dage, uden at der dog fremtraadte yderligere slemme Fölger end denne Smerte og den deraf resulterende Nægtelse af gjentagen Indförelse af Sonden. Markerer man Afstanden mellem Læberne og Epigastrium, er man altid istand til at bedömme, hvor Sondens Spids befinder sig, og derved kan man undgaa hin Ulempe. Indförelse af Sonden virker iövrigt, ogsaa ved Anvendelse af al Forsigtighed hyppig meget irriterende, især ved karcinomatös Infiltration af Mavevæggene; saaledes iagttog *Z.* hos en af Mavekarcinom lidende ung Mand, at der opstod betydelige Smerter i hele Maveregionen og i Ryggen efter Indförelse af Sonden, hvilke först ophörte efter flere Dage, og netop i dette Tilfælde gik han frem med al mulig Forsigtighed, og Pumpen var ikke kommen i Anvendelse.

ad. 2. Muligheden af en Aspiration af Maveslimhinden gjennem Sondens Fenestra og deraf fölgende Udrivning af det aspirerede Slimhindestykke lærer efterstaaende Tilfælde:

En velnæret Kjöbmand, 38 Aar gammel, lider siden Pubertæten periodevis af Kardialgi med (stedse blodfri) Brækning efter Maaltiderne og har i de sidste 10 Aar brugt Karlsbad og Marienbad næsten hvert Aar med stedse god, men altid kun nogle Maaneder varende Virkning. I mange Aar lever Patienten kun af Suppe, Kjöd, Hvedebröd og Rödvin (Melk kunde han aldrig taale), men ogsaa denne lette Næring har Brækning tilfölge, naar Maven har sine slette Perioder. Disse ere sædvanlig af 8 til 10 Dages Varighed og karakterisere sig ved næsten regelmæssig Brækning af skarp sure, gjærende Masser efter Maaltidet, stærk Pyrose og Forstoppelse. De enkelte slette Perioder afvexle med gode af en til to Ugers Varighed, under hvilke Patienten kun sjelden lider af Pyrose og Brækning. Undersögelsen viste god Ernæringstilstand, temmelig frisk Udseende, Epigastrium

noget fremhvælvet, en Tumor var ikke at opdage; Maveudvidning af Betydning ikke at paavise. Med Hensyn til de övrige Organer var Resultatet af Undersögelsen negativt.

Da den Syge havde hört om Anvendelsen af Mavepumpen og havde faaet Tro derpaa, blev Mavesonden indfört og den *Weiss-Kussmaul'ske* Mavespröite sat i Forbindelse dermed. En Prövetrækning, som lod Spröitens Stempel gjennemlöbe omtrent en Trediedel af Pumpestövlens Længde, bragte intet Maveindhold ind i Glasröret, som er indskudt i Forbindingslangen; denne klappede derimod sammen under det ydre Lufttryks Medvirkning. Strax blev ved Nedskydningen af Stemplet Luftfortyndingen i Röret igjen ophævet. Efterat Sonden var skudt noget dybere ind, blev endnu engang trukket i Stemplet med samme negative Resultat, den samme Sammenklappen af Röret, medens paa samme Tid Patienten blev bleg, fölte sig uvel og ligesom han skulde besvime, hvilket foranledigede ham til at gribe efter Sonden med begge Hænder og at trække den et Stykke ud, förend *Z.* kunde trykke Spröitens Stempel ned og igjen ophæve Luftfortyndingen. Han trak Sonden ganske ud, bragte den halv afmægtige Syge paa en Sofa i Horizontalleie og undersögte strax Mavesondens Fenestra. I dette fandtes to Stykker Maveslimhinde, det ene 2 Ctm. langt og 0,6—1,0 Ctm. bredt, det andet omtrent ligesaa bredt, 1,5 Ctm. langt. Begges Tykkelse udgjorde omtrent 2 Mm. Overfladen viste gjennemgaaende en ujevn grubet-vortet Beskaffenhed og paa det större Stykke en oval til Sondefenestrets Form svarende Sugillation. Paa begges submukøse Flade fandtes noget Blod. Den strax foretagne mikroskopiske Undersögelse viste paa et lodret Gjennemsnit de pallisadeagtig ved Siden af hinanden staaende Mavekjertler, hvis Celler viste dels vel vedligeholdte, dels i Oplösning værende Membraner. Til de blinde Ender af Mavekjertlerne sluttede sig endnu et tyndt Stratum af Submukosas kjernerige Bindevæv, som var temmelig stærkt sugilleret. Den Syges Besvimelse gik hurtig over, da han kom i horizontalt Leie; han fölte hverken Smerte i Maven eller Ildebefindende. Der forordnedes ham at holde sig udelukkende til flydende Næring, hvilket han punktligt efterkom og befandt sig ganske vel derved. Hele den næste Dag efter fölte han Smerter af maadelig Intensitet, og paa den tredie Dags Aften brækkede han sig for förste Gang efter Nydelsen af anden Föde, dog var det Opbrækkede frit for Blod. Ogsaa Stolgangen, paa hvis Iagttagelse den Syge var gjort opmærksom, skal i de förste Dage ikke have vist nogen abnorm Beskaffenhed og navnlig ikke have vist nogen Iblanding af fordöiet Blod. Paa den sjette Dag efter den fatale Sondering blev den Syge underkastet en nöiagtig Undersögelse, og det blev derved konstateret, at han befandt sig fuldkommen in statu qvo ante; ogsaa senere indfandt

sig ingen videre Fænomener, men til en gjentagen Anvendelse af Mavepumpen kunde han, omendskjönt han ingen Anelse havde om Læsionen af sin Maveslimhinde, ikke bestemme sig.

Aspirationen af Maveslimhinden og Afrivning af to temmelig store Stykker deraf var altsaa her, som vi se, sandsynligvis nærmest bevirket ved Patientens heftige Griben af Sonden og vilde vel uden dette være undgaaet. Men at den samme uheldige Tildragelse kan gjentage sig, og at den ogsaa kan foraarsages en og anden Gang ved Mangel paa Övelse hos den med Mavepumpens Brug ikke ganske fortrolige Læge, ligger meget nær.

Der spörges nu, hvorledes denne Fare lader sig undgaa. Vil man anvende Mavepumpen, og kan man, som saa hyppig er Tilfælde, hverken ved fysikalsk Undersögelse eller ved den Syges Angivelse faa Vished om Mavens Fyldningstilstand, saa er Intet andet at gjöre end efter Indförelse af Sonden först at indspröite en halv til en Liter lunket Vand, og först da begynde Udpumpningen, da er man, især naar man med Sikkerhed kan slutte sig til, hvor Sondeenden befinder sig, af den forhen udförte Maaling, temmelig vis paa, den er omgiven af Vædske, og at Maveslimhinden ikke bliver aspireret.

Men endnu sikrere og simplere er det at foretage Mavens Fyldning og Udtömmelse uden Pumpe, idet man enten betjener sig af *Ploss's* Sonde à double courant eller endnu bedre manipulerer med en simpel Mavesonde og et langt Gummirör. Den sidste Fremgangsmaade har Fordelen af den störste Simpelhed fremfor alle andre Metoder, hvorhos den Omstændighed, at Apparatet tillige er det mindst kostbare, heller ikke er uden Betydning for denne Metodes Udbredning blandt Lægerne. Man behöver til Mavens Udspyling i disse Tilfælde ingen andre Instrumenter end en god engelsk Svælg- eller Mavesonde af stor Kaliber og ringe Tykkelse af Væggene og et omtrent 1½ Meter langt Gummielastikumsrör, som kan skydes ind paa Sondens övre Ende. Efter Sondens Indförelse bliver ved Hjelp af en liden Tragt lunket Vand, Natronoplösning eller desl. saa længe ifyldt gjennem den frit opover Patientens Hoved löftede Ende af Gummiröret, indtil der ikke flyder mere ned gjennem Röret fra Tragten. Derpaa bliver Gummiröret, efterat Tragten er borttaget, komprimeret i den övre frie Ende, og denne derpaa fört ned i et paa Gulvet staaende Kar, hvorunder man maa söge at undgaa at knække Gummiröret ved Enden af Sonden. Ophörer man nu med Kompressionen ved Gummirörets frie Ende, saa löber Vædsken ud af Röret, af Sonden og af Maven ved simpel Hævertkraft, da den frie Ende af Röret staar dybere end Sondens Fenestra i Maven. Særegne Manipulationer for at indlede Vædskens Udflyden (eller at lade Patienten hoste, presse,

stige op paa en Stol) ere hertil ikke nödvendige. Vædskens Udflyden ender naturligvis ikke, förend at Maven er tömt, hvorefter man da, efter at have löftet Gummiröret op, kan gjentage Fyldningen paa samme Maade en eller flere Gange efter Omstændighederne. En Afbrydelse af Udflydningen indtræder undertiden ved at der kommer större Partikler af faste Ingesta ind i Sondens Fenestra, dog er denne Hindring fordetmeste let at fjerne ved at man fylder mere Vædske i, efterat man igjen har löftet Rörets Ende op. Lykkes dette ikke, saa er det altid sikrere ganske at tage Sonden ud, rense den og före den ind igjen strax eller senere, end med Mavepumpen voldsomt at indsuge i Fenestra ubekjendte Hindringer, da herunder let Maveslimhinde ogsaa kan blive aspireret.

En störst mulig Vidde af Sondens Lumen og af Fenestra frembyder Bekvemheden af en hurtigere Fyldning og Udtömmelse, end det kan ske ved trang Kaliber og större Tykkelse af Sondens Vægge. Heri ligger ogsaa Fortrinet af den beskrevne simple Fremgangsmaade for Anvendelsen af *Ploss's* Dobbeltsonde, ved hvilken Rörenes Sneverhed, trods den samtidige Ind- og Udflyden, dog trækker Operationen meget i Langdrag, hvad der for Patienten ikke er ligegyldigt. Især blive Patienter, som lide af Mavekræft, meget udtömte ved den lange Varighed af Processen, og de, som paa *Z.'s* Klinik prövede efter hinanden Anvendelsen af *Ploss's* Sonde og af den simple ovenbeskrevne, roste den sidstes Fortrin fremfor den förste paa Grund af Vædskens hurtigere Udflyden. Forövrigt er *Ploss's* Sonde ogsaa meget dyr, og, ligesom alle sorte Koutschouksonder, let udsat for at ödelægges ved uforsigtig Böining etc. Ved samme Leilighed raader *Z.* ogsaa til Forsigtighed med de almindelige sorte Mavesonder, fordi de allerede efter faa Ganges Anvendelse brække og nu kunne rive Ösofagus's Slimhinde itu ved Brudstedernes fremstaaende Rande. Deres Blödhed og Böielighed gjör dem vistnok behageligere at bruge for den Uövede, og man kan derfor med Nytte gjöre Brug af dem hos ömfindtlige Syge den förste Gang; for længere varende Behandling forrenter sig derimod langt bedre Anskaffelsen af de bedste engelske Sonder trods deres höie Pris, idet disse, naar man behandler dem rigtigt, næsten ere uslidelige.

Hvad den terapeutiske Virkning angaar, saa turde Udskyllingen med den simple Sonde ikke i Almindelighed i saa Henseende staa tilbage for Anvendelsen af Mavepumpen, saa længe der handles om den næsten udelukkende flydende Diæt. Derimod har Udpumpningen maaske Fortrin for den simple Udskylling, naar det, f. Ex. ved Forgiftninger, kommer an paa at tömme Maven saa hurtigt som muligt, hvilket paa den afgjort

hurtigste Maade kan ske med Pumpen; desuden naar ved Pylorusstrikturer Tilstanden er saavidt bedret, at man kan gaa over til konsistentere Næring, og dog fra Tid til anden Udpumpning endnu kan være nödvendig. Her ere Hindringerne for Udtömmelsen af den tykke med Stykker af fast Næring iblandede Kymus saa hyppige og saa forstyrrende, at Pumpens stærkere Sugekraft bedre er paa sin Plads.

(Deutsches Archiv f. klinische Medicin 10 B. 1 og 2 H.)

(*S.*)

Om Lamhed og paralytiske Kontrakturer i Barnealderen.

Under ovenstaaende Titel findes i nærværende Aargang af dette Tidsskrift Side 39 meddelt et Referat af et Foredrag af Professor *Volkmann* i Halle, der navnlig indeholder værdifulde Bidrag til Ætiologien af de ved Sygdommen frembragte sekundære Forandringer i de angrebne Lemmer; Terapien mod selve Sygdommen betegnes derhos af *V.* som meget vanmægtig, og specielt udtaler han sig temmelig afgjort mod den elektriske Behandlings Nytte.

Paa Foranledning af et Foredrag paa det tydske Naturforskermöde ifjor i Rostock af Professor *Rinecker* (Würtzburg), hovedsagelig angaaende den omhandlede Sygdoms Genese, fremkom der under den derefter opstaaede Diskussion fra kompetente Sider (Dr. *Hitzig*, Berlin, og Dr. *Th. Jürgensen*, Kiel) under Anerkjendelse af de *Volkmann'ske* Anskuelser forövrigt meget bestemte Protester mod Rigtigheden af *Volkmann's* ovenanförte Udtalelser om Sygdommens Terapi.

Af denne Diskussion har der hidtil foreligget meget ufuldstændige Referater. Af denne Grund og som en Modvægt mod hin for Tiden temmelig udbredte, formentlig urigtige Opfatning af Terapiens Nytte, har *Hitzig* og *Jürgensen* nu selv meddelt sine Foredrag in extenso i Deutsches Archiv fur klin. Medicin 9 B. 3 H. Et Referat af disse ansees her ikke at være paa sin urette Plads baade som et Supplement til det forhen meddelte *Volkmann'ske* Foredrag og som ikke uvigtige Bidrag til denne hidtil temmelig dunkle, for de deraf angrebne Individer saa skjæbnesvangre Sygdoms Patologi og Terapi.

Indholdet af *Rinecker's* Foredrag var i Korthed fölgende: Han fremhævede, at Begrundelsen af denne endnu med et temmelig uvidenskabeligt Navn betegnede Sygdoms Begreb ved be-

begge Tilfælde være ganske de samme. Hvoraf kommer nu denne Forskjellighed? Da Kontrakturen indtræder til den lammede Side, kan man ikke antage, at en til fysiologisk Forkortelse svarende Muskelfunktion bærer Skylden. Man vi se i patologiske Tilfælde og ved experimentelle Neurotomier noget ganske analogt. Ved en fuldstændig Ledningsafbrydelse i en perifer Nerve indtræder med Tiden Bindevævsdegeneration af Muskelen med aragtig Retraktion. Det eklatanteste Exempel herpaa vise perifere Facialparalyser; efter en vis Tid staar Ansigtet trukket hen til den lamme Side. Det ligger formentlig nær i det Tilfælde, hvor der ved Barnelamhed opstaar Kontraktur, at antage en Ledningsafbrydelse i Rygmarven, som har tilsvarende Indflydelse paa vedkommende Musklers nutritive Forholde. Den voldsomme Stivhed i en saadan Kontraktur, som mangengang slet ikke kan hindres, forklares tilstrækkelig af det store Tversnit af retraherede Muskelmasser. Naar *Volkmann* ikke fandt lignende Forandringer paa exciderede Muskelstykker, saa kan dette kun bevise, at de nutritive Forandringer ikke overalt ere de samme.

Hvad Terapien angaar, saa vil *H.* ikke alene protestere mod de af *Volkmann* i saa Henseende fremsatte Meninger, men han gjör ham endog en ligefrem stærk Bebreidelse af, at han har udtalt en saa afviscnde og formentlig ikke tilstrækkelig motiveret Dom over Elektricitetens Virkninger. Naar en saadan Autoritet som *Volkmann* ytrer sig saa, hvilken Læge uden selvstændig Erfaring vilde da vove at raade en Moder til at underkaste sit Barn en saa langvarig og besværlig Kur? og dog förer efter *H.*'s Mening kun Udholdenhed her til de opnaaelige og dog altid meget væsentlige Resultater.

Hvad angaar den siden Læsionen forlöbne Tid, saa har denne egentlig ikke noget at gjöre med Prognosen med Hensyn paa enkelte Muskler. Naar en Læsion af en Nerve har fundet Sted, saa hænder det ikke sjelden, at der ved Siden af ganske ödelagte Elementer findes andre, som kun forbigaaende ere satte ud af Funktion. Ofte indfinder den normale Ledning sig af sig selv igjen i dens Bane, i andre Tilfælde behöves en eller anden ydre Indflydelse hertil. Det er en ubestridt Kjendsgjerning, at ofte en eneste elektrisk Seance er tilstrækkelig til at bringe i aarevis lammede Muskler igjen i Funktion, om end dette ikke hörer til Regelen. Det store Flertal af Tilfælde stiller de allerstörste Fordringer til Elektroterapeutens Kyndighed, Dueligheds og Vedholdenhed. Det gjælder ved Undersögelser af Mobiliteten, af den elektriske Irritabilitet og Reflexirritabiliteten at udfinde de Muskler, som give Tegn til endnu forhaandenværende eller igjen indtraadt Forbindelse med Centralapparatet. Disse Muskler maa man paa det mest vedholdende elektrisere i Perioder

af sex Uger til to Maaneder, og da vil man vistnok faa sine almindelig tilkjæmpede Resultater, ellers ikke. Man kan ikke ansætte den tilsyneladende mindste Indvinding af Muskelaktion for ringe; ti for Barnet kan den være af uskatterligt Værd. Af disse Grunde udtaler *H.* med Bestemthed den Mening, at den elektriske Behandling af Barnelamhed er en besværlig Pligt for Lægen, men den er e n Pligt.

Prof. Dr. *Th. Jürgensen* (Kiel) udtalte ligesaa en bestemt Protest mod de af *Volkmann* fremsatte Anskuelser med Hensyn til Terapien og den elektriske Behandlings Nytte. Han meddelte til Støtte for sin Mening en detailleret Sygehistorie, som angik et 10aarigt Pigebarn, som i en Alder af 5 Aar, under Fænomener af en betydelig Lidelse af Centralorganet, angrebes af Lamhed i begge Underextremiteter, tildels ogsaa af Blæren og Rectum. Omtrent 3 Aar efter, i hvilke der efterhaanden var indtraadt Bedring med Hensyn til Lamheden i flere Muskler, medens Sygdommen i andre var bleven stationær, kom Patienten under *J.'s* Behandling. Hun blev behandlet med Elektricitet, og under Behandlingen, som varede i 11 Maaneder, indtraadte en betydelig Forbedring i hendes Tilstand, idet saavel de nutritive som funktionelle Forholde i flere af de lammede Muskler, hørende til N. peroneus's og tibialis's Gebet, saavelsom i Iliopsoas, bleve betydeligt forbedrede. Vistnok, siger *J.*, hører der en Hestetaalmodighed til, naar man vil opnaa noget ved Elektricitetens Anvendelse. Han har iagttaget Tilfælde, i hvilke han maatte galvanisere daglig i to til tre Maaneder med stærke Strømme, førend den første svage Trækning i de hidtil bevægelsesløse Muskler tilkjendegav, at Virkning skulde indtræde. Men den gamle Sats, per ardua ad astra, gjelder intetsteds saa uindskrænket som her. Siden 1867 behandler *J.* et Tilfælde af Barnelamhed hos en da endnu ikke aarsgammel Dreng. Fire Uger efter Indtrædelsen af Lamheden bragtes Barnet til ham; Musklerne reagerede endnu nogenlunde paa begge de afficerede Underextremiteter, derpaa kom en Periode, da endnu kun en svag Reaktion var at konstatere. Desuagtet blev Behandlingen fortsat; efter 1½ Aar kunde igjen nogle aktive Bevægelser udføres; efter endnu 1½ Aar begyndte Barnet at gaa; nu er der endnu kun faa Muskler, som ikke adlyde Viljens Herredømme.

Det forstaar sig af sig selv, at der i mange Tilfælde Intet er at gjøre uden Medhjelp af Støttemaskiner, uden Indgriben af operativ Kirurgi, men det er ligesaavist, at mange Tilfælde af Barnelamhed, som skulde synes uhelbredelige, endnu egne sig for en konsekvent gjennemført galvanisk Behandling. Begge disse Terapiens Specialveie maa supplere hinanden, hvis man skal præstere den Syge, hvad der kan opnaaes.

J. finder sig af sine hidtidige Erfaringer berettiget til den Udtalelse, at i intet eneste af de til hans Iagttagelse komne store Antal af Tilfælde af Barnelamhed Virkningen af den galvaniske Behandling er udebleven. Hvor meget der opnaaes, kommer an paa Patientens Udholdenhed. *(S.)*

Om Lokalisationslovene ved kroniske centrale Neuroser.

Foredrag af Prof. *Benedikt* i K. K. Gesellschaft der Aertzte i Wien.
(Wiener med. Presse No. 27. 1871).

Ved Spörgsmaalet om Affektionens centrale Sæde maa fremfor alt fremhæves Betydningen af, hvad der maa betegnes som *Bell's* Lov og som lyder saaledes:

Man maa have sin Opmærksomhed henvendt paa alle syge Fibre og forlægge den lokale Affektion did, hvor disse anatomisk have sit Leie ved Siden af hinanden. Ved Hjelp af denne Lov kan man adskille tilsyneladende periferiske Neuroser fra virkelige. Det er endvidere ved Hjelp af den fysiologiske og patologiske Anatomi samt de fysiologiske Experimenter lykkedes at opstille en Række specielle Lokalisationslove, hvilke Forfatteren ordner og opregner.

1) „Paraplegi, der udvikler sig symmetrisk og til samme Tid paa begge Sider, tilkjendegiver Sygdom i den fordre Halvdel af Medulla spinalis eller dens Hinder".

Kun undtagelsesvis udvikler en spinal Paraplegi i Ben eller Arm sig af to Hemiplegier. Paraplegi i Benene tilkjendegiver i Almindelighed Sygdom i Höide med Intumescentia lumbalis, Paraplegi i Armene, Affektion af Intumescentia cervicalis. Paraplegier, betingede ved Sygdom i Hvirvelsöilen, karakterisere sig ved, at Nervernes Rödder paa det læderede Sted væsentligst ere angrebne og ved den overveiende Affektion af de bagre Rödder og den lange irritative Tilstand udvikle de sig til „Paraplegia dolorosa".

2) „Cerebrale Paraplegier opstaa tydeligt af to aabenbart adskilte Hemiplegier".

Undtagelser ved Sygdomme i Medulla oblongata ere höist sjeldne.

3) „Karakteristiske tabetiske Symptomer tilkjendegive Sygdom i den bagre Halvdel af Medulla spinalis".

4) „Progressiv Muskelatrofi tyder paa Sygdom i den graa Substans af Rygmarven omkring Canalis centralis eller idetmindste paa en udbredt Lidelse af de fordre Rödder, og den samme Betydning har Opstaaen af Atrofi af Extremiteterne ved Siden af det spinale Symptomkomplex".

5) „Hemiplegi med krydset Hemianæstesi tilkjendegiver Sygdom i den halve Side af Rygmarven".

Hyperæstesien paa den lammede Side kommer sandsynligvis i Stand ved Lammelse af de vasomotoriske Nerver paa den syge Side.

6) „Bilaterale tabetiforme Neuralgier i Benene eller Armene ved centrale Neuroser tyde paa Sygdom i de bagre Rödder og deres centrale Fortsættelser".

7) „Progressiv Paralyse af Hjernenerverne tyder paa en mere eller mindre udbredt Affektion af Kjerneregionen i Medulla oblongata lige op til Pedunculi cerebri, eller paa en udstrakt Lidelse af disse Kjerners periferiske Udstraaling".

8) „Paraplegi af Tungen (Alali) med sine Begyndelsesstadier og ligeledes Paralyse af Svælget tyder paa Sygdom i Höide med Kjernerne for Hypoglossus og Glossopharyngeus".

9) „Hemiplegi med krydset Facial- eller Oculomotorius-Paralyse tyder paa Sygdom i en Pyramides Fibre i Höide med Kjernerne for nævnte Nerver eller det Sted, hvor de træde ud".

10) „Hemiplegi med samtidig Hemianæstesi tyder paa Sygdom i en Pyramides Fibre fra det Sted i Medulla oblongata, hvor Krydsningen af de sensitive Fibre er foregaaet, indtil did (inklusive), hvor de yderste Bundter fra Basis af Pedunculus cerebri straaler ud i Hemisfæriet bag Lindsekjernen".

Udelukkende eller over Hemiplegien overveiende Hemianæstesi lader sig fortrinsvis henföre til sidstnævnte Sted.

11) „Hemiplegi med ufuldstændig Facialparalyse (de övre Grene ikke lammede) tyder paa Sygdom i de motoriske centrale Ganglier".

Den elektriske Undersögelse, i Særdeleshed Konstateringen af krydset Reflex, har Betydning med Hensyn til Paralysernes Lokalisation inden Hjernen og de centrale Ganglier.

12) „Hemiplegi med Konvulsioner tyder paa Sygdom i en af den store Hjernes Hemisfærer udenfor de centrale Ganglier".

Jo mere Konvulsionerne træde i Forgrunden, desto nærmere Kortikalsubstansen maa Sygdommens Sæde forelægges. Komplikation med Afasi tyder paa, at Sygdommen har sit Sæde i Lobus frontalis i Nærheden af Insula Reilii, Komplikation med Neuroretinitis bilateralis paa, at den har sit Sæde over Thalamus opticus. Konvulsionerne mangle ofte ved Sygdomme i Hemisfæriet forbundne med Hemiplegi, og dette maa da vel bero paa, at der

paa den ene Side samtidigt med Sygdommens Optræden (f. Ex. akut Emollition) tillige viser sig Hydrocephalus eller paa den anden Side den patologiske Forandring (f. Ex. en Nydannelse) först da frembringer Symptomer, naar den med sit mekaniske Tryk naar de centrale Ganglier.

13) „Det væsentligste motoriske Symptom ved ukomplicerede Sygdomme i Hjernens Vægge er Konvulsioner, og det kommer aldrig til Paralyse, uden at disse ere gaaede i Forveien".

Herpaa gaar Forfatteren ind paa Betydningen af enkelte Symptomer for Lokalisationen og lægger særdeles Vægt paa, at psykiske Forstyrrelser under alle Omstændigheder tyde paa primær eller sekundær Sygdom i Hjernens Kortikalsubstans.

Statisk Svindel tyder paa en Affektion af den lille Hjerne, hvorhos dog ogsaa de fra denne til den store Hjerne gaaende Fibre kunne være syge.

Kontrakturer, betingede af Sygdom i Centralnervesystemet, kunne være baade af spinal og cerebral Natur; de förste ere sædvanlig dobbeltsidige, de sidste halvsidige. De förste skulle i Regelen være Extensions, de sidste Flexionskontrakturer. Spinale Kontrakturer forekomme aldrig uden Fænomener af abnorm Reflexirritabilitet og blive fremkaldt og foröget ved Indtryk paa Sensorium; cerebrale Kontrakturer skulle ligeledes være Produktet af sensoriel Irritation, da de i Almindelighed ophöre i Sövne og foröges ved enhver Irritation af Sensoriet; men ogsaa Kulde og Varme have Indflydelse paa de cerebrale Kontrakturer. Man kan derfor sige, at Kontrakturer ikke er noget selvstændigt motorisk Symptom, men opstaa ved sensitiv og sensoriel Reflexirritation.

Rystekrampe maa fremfor Alt betragtes som et Symptom, der karakteriserer sig ved rytmisk Kontraktion af antagonistiske Muskelgrupper med större Exkursioner end ved Tremor. Rystekrampe kan være et spinalt Symptom, saaledes som Symptomkomplexet viser ved den saakaldte Epilepsia spinalis. Ved denne Form spiller igjen forhöiet Reflexirritabilitet en umiskjendelig Rolle; den sensorielle Indflydelse er ligeledes aldeles tydelig, og sædvanlig er der Komplikation med Extensionskontrakturer. Men der gives utvivlsomt ogsaa Rystekramper, betingede af Sygdom i Hjernen, og herfor tale især de med Hemiparese forbundne halvsidige Former, saaledes som man i deres senere Liv finder dem hos saadanne Syge, der i Börnealderen have lidt af exantematisk Feber, under Billedet af en Cerebritis. Ogsaa Rystekrampe ved Paralysis agitans har vistnok sin oprindelige Aarsag i Hjernen; at identificere disse to er dog feilagtigt. Paralysis agitans er en egen Sygdomsform, for hvilken Forlöbet og de karakteristiske Muskelkontraktioner med de resulterende pa-

ingnomiske Stillinger ere ligesaa karakteristiske, som Symptomet Rystekrampe. Ogsaa ved de cerebrale Former af Rystekrampe og fremfor Alt ved Paralysis agitans har den sensorielle Indflydelse stor Betydning, og ved sidstnævnte Sygdom har ogsaa den spinale Reflex ved passive Bevægelser en afgjort Indflydelse paa Standsningen eller Forögelsen af Symptomet. Der fremgaar heraf den Sætning:

14) „Symptomet Rystekrampe lader sig ikke lokalisere til noget enkelt bestemt Sted".

Forfatteren udtaler sig mod det Forsög at lokalisere Paralysis agitans til de motoriske Centralganglier, fordi Sklerose utvivlsomt er den anatomiske Grund til denne Affektion, og det ikke er logisk at antage, at Centralganglierne paa höire Side vilde vente med at angribes, indtil de paa venstre Side vare saa afficerede, at efter den höire Overextremit ogsaa den höire Underextremitet skulde være angreben, saameget mere som Patologien af de kroniske Affektioner i disse Dele er bekjendt, og Rystekrampe kun sjelden iagttages derved.

Fremdeles kan man af den anstillede Betragtning og af den Omstændighed, at ved Tabes og sogar ved Kontrakturer i de af Facialis innerverede Muskler, betingede af periferiske Aarsager, samt ved Tic convulsiv Villiens Indflydelse er aabenbar, opstille den Sats:

15) „Den Indflydelse, som sensoriel Irritation udöver paa et motorisk Irritationsfænomen, beviser Intet med Hensyn paa Lokalisation inden Hjernen".

Endvidere fremgaar af Betragtningerne og af de Omstændigheder, at de sygelige Fænomener ved Ataxi locomotrice motorisk fremkaldes ved Sygdom i den sensitive Del af Rygmarven, og at de korealignende Trækninger ogsaa væsentlig ere underkastede saavel sensoriel som foröget spinal Reflexirritabilitets Indflydelse, fremdeles, at symptomatiske Konvulsioner ved Hjernesygdomme kun iagttages ved irritative Tilstande i Hemisfærerne, den Sats:

16) „Motoriske Irritationsfænomener, betingede ved Sygdom i Centralnervesystemet, ere væsentligt begrundede i Irritation af eller idetmindste i Medvirkning af de sensitive og sensorielle Fibre".

Der vil dog altid blive en hel Del Tilfælde tilovers, hvor Forsög paa en bestemt Lokalisation ikke vil lykkes. Dette betinges af, at mange Sygdomsformer f. Ex. Sklerose, Blödninger, mange Nydannelser etc. have Tilböielighed til at optræde diffust. Der vil altsaa blot blive Spörgsmaal om, naar man har Grund til at antage en diffus Proces, og hvorledes man da skal lokalisere den. Det förste er let at besvare. En diffus Proces maa

man antage, naar Symptomkomplexer af bekjendt og different Lokalisation forekomme samtidigt. Den *Bell'ske* Koncentrationslov kan naturligvis ikke længer anvendes, og en anden, den af Forfatteren saakaldte „Lokalisationens Diffusionslov", maa træde i Stedet. Den lyder saaledes: Naar der er en Kombination af Symptomer og Symptomkomplexer af bekjendt og different Lokalisation, maa ethvert for sig blive lokaliseret til det for samme bekjendte Sted. Denne Sats er saa grei, at Mange vistnok ville tro, at den maa være udtalt för; men Beretningerne om den diffuse Sklerose, Dementia paralytica, Chorea minor etc. selv fra den nyeste Tid vise, hvorlidt Forfatterne have kjendt til samme. Fremfor Alt er dette Tilfældet med deres Anvendelse paa det Komplex af Symptomer, der i Literaturen gaar under Navn af diffus Sklerose i Centralnervesystemet. Det viser sig, at mange Symptomkomplexer höre ind under denne Rubrik, som hidtil ikke ere blevne regnede didhen, f. Ex. Bulbæratrofien. Den ukomplicerede Form maa betegnes som progressiv Lammelse af Hjernenerverne, og den til Grund liggende Proces er diffus Sklerose i Hjernen selv eller i dens periferiske Udlöbere. Ere samtidigt begge Arme lammede, saa er ogsaa Intumescentia cervicalis afficeret. Er der fremdeles Komplikation med progressiv Muskelatrofi paa Armene, da lider ogsaa den graa Substans i denne Del af Medulla eller de fordre Rödder etc. Denne Form med de nævnte Komplikationer er temmelig hyppig og kan betegnes som den Wachsmuth'ske Typus for den diffuse Sklerose. En anden Typus danner den opadstigende Paralyse hos Sindssyge, og atter en anden danner sig, naar der til Sindssygdom föier sig en progressiv nedadgaaende Paralyse. I Særdeleshed tjener Diffusionsloven til at klargjöre de sidstnævnte Former af Dementia paralytica, der i Diagnosen ikke lader sig skille fra diffus Sklerose. Sektionsresultaterne, kritisk belyste, vise nemlig, at den nævnte Lov ogsaa gjælder ved denne Sygdom, at altsaa den komplicerende Paraplegi tilkjendegiver en Sygdom i den fordre, den tilstedeværende Tabes derimod en Sygdom i den bagre Halvdel af Rygmarven; endvidere Paraplegi af Tungen og progressiv Paralyse af Hjernenerverne Sygdom i Medulla oblongata, Konvulsioner og psykiske Symptomer Sygdom i Hemisfærerne, simpel Hemiplegi Sygdom i Corona radiata eller de store Centralganglier etc. *Meynert* er af den feilagtige Anskuelse, at de paralytiske Fænomener afhænge af Sygdom i Hemisfærerne. Den patologiske Anatomi lærer os, at der ved ukomplicerede Sygdomme paa dette Sted blot forekommer Hemiplegi med Konvulsioner, altsaa i det höieste 2 Hemiplegier med Konvulsioner, men ingen enkelt Paraplegi og ingen ukomplicerede Hemiplegier. Forsög, gjorte af *Hitzig* og *Fritsch*, stemme fuldstændig overens

med de patologiske Kjendsgjerninger, om de end ikke ere saa fuldstændige. Irritation af Hemisfæriets Dele fremkalder Konvulsioner, Borttagelsen af samme ingen Paralyse i egentlig Forstand. Den samtidige Optræden af Sindssygdommen og de paralytiske Fænomener ved den nedadstigende Form af Dementia paralytica beviser ikke, at man maa aflede begge Symptomer fra den ene Fokalsygdom, fordi ved den diffuse Sklerose langt fra hinanden liggende Punkter samtidigt kunne blive angrebne, og, som Forfatteren udhæver, den samtidige Optræden er en Undtagelse og ikke en Regel.

Om Lokalisationen af Chorea minor kan Forfatteren heller ikke være enig med Professor *Meynert*. Denne Sygdom er vistnok af cerebral Natur, men den patologiske Anatomi har i hvert Fald godtgjort, at Rygmarven ogsaa lider, og *Chauveau's* og *Onimus's* Experimenter have paavist, at korealignende patologiske Trækninger vedblive, efterat Rygmarven er skilt fra Hjernen. Denne Sygdom maa altsaa opfattes som en cerebrospinal og lader sig ikke bringe ind under en udelukkende cerebral Lokalisation, da Diffusionsloven principielt kan blive stillet op mod den *Bell'ske* Lov, og Sensoriets Indflydelse paa de korealignende Trækninger ligeledes Intet beviser for Lokalisationen i Hjernen.

Forfatteren gaar derpaa over til at omtale Diffusionsloven i Forhold til Hysteri. Det er vel ingen Tvivl om, at der ved denne Sygdom forekommer saavel periferiske som spinale og cerebrale Symptomkomplexer, samt at saadanne Symptomer af forskjellig Lokalisation kombineres, og da maa man ved Hysteri, hvad Lokalisationen angaar, gaa frem paa samme Maade som ved de övrige Neuroser. Först maa det Spörgsmaal besvares, om Hysteri er en dynamisk Neurose eller om der ligger nogen anatomisk Forandring til Grund for den. Den förste Anskuelse er den almindeligste, men efter Forfatterens Anskuelse ikke med Rette. Vistnok ved man hidtil med Sikkerhed kun, at Sklerose i de Gollsche Strenge (Seitenstrenge) ligger til Grund for de uhelbredelige hysteriske Kontrakturer (*Charcot*), men heraf kan man allerede slutte, at Sklerose er den anatomiske Forandring ved de uhelbredelige Former af Hysteri, og at Begyndelsesstadierne til Sklerosen, saasom Hyperæmi, Hyperæmi med Ödem og Ophobning af Lymfelegemer, endvidere med Infiltration af Fedtkornceller og maaske selv Bindevævsnydannelse uden Atrofi af Nerverne, er Grundlaget ved de helbredelige Tilfælde. For denne Antagelse tale Erfaringerne ved diffus Sklerose. Mange af disse Tilfælde lade sig klinisk neppe skille fra Hysteri, og omvendt er den kliniske Differentialdiagnose mellem hysteriske Symptomkomplexer og saadanne, der bero paa kronisk, lokal og diffus Betændelse i Centralnervesystemet ofte rent vilkaarlig, og ikke en-

gang det, at et saadant alvorligt Symtomkomplex forsvinder og vexler med andre, er efter Erfaringerne ved diffus Sklerose noget aldeles sikkert differentialdiagnostisk Moment. Alligevel lader det sig ikke betvivle, at visse hysteriske Symptomer, som hysteriske Konvulsioner, Epilepsi og mange neuralgiske Fænomener bero paa Spasmus i Karrene. Den Anskuelse, at de nævnte anatomiske Forandringer, fra Hyperæmi ligetil kronisk Betændelse, og paa den anden Side Karspasmus inden Centralnervesystemet frembringes af de samme Processer, der fremkalde de hysteriske Symptomer, stöttes endvidere derved, at samme Fænomener delvis iagttages ved samme Slags Processer i Periferien. Paa den ene Side Hyperæmier som Fölge af Karudvidning, endog forbunden med Ödem, ja selv med betændelsesslignende Forandringer saaledes som ved Gonitis hysterica, paa den anden Side höi Grad af Karspasmus ere aldeles ikke sjeldne at se.

(Th. Egeberg).

Om de i Svangerskabet og Puerperiet optrædende Psykoser.

Foredrag i Aertzlicher Verein i Wien af Prof. *M. Leidesdorf.*

Det er en ubestridt Kjendsgjerning, at Svangerskab og Puerperium staa i kausal, om end mangfoldigt og kompliceret Sammenhæng med psykiske Forstyrrelser.

Med Hensyn paa Hyppigheden af Puerperalpsykosernes Forekomst ere Angivelserne meget forskjellige, hvilket finder sin Forklaringsgrund allerede deri, at i Födselsanstalterne Svangre optages kun kort Tid för Forlösningen, og at Barselkonerne ikke beholdes længere end paa de fleste Steder 8 til 10 Dage; kun en Del af Sindssygdommene optræder inden dette Tidsrum, andre först 4—6 Uger efter Födselen; og endelig behandles mange herhen hörende Tilfælde i Hjemmet og unddrage sig derved en statistisk Sammenstilling.

Man maa for om kun tilnærmelsesvis at kunne dömme om Puerperalpsykosernes Hyppighed sammenholde Födselsanstalternes statistiske Resultater med Sindssygeanstalternes og Sindssygelægernes. Dr. *Reid* (On puerperal insanity 1848) angiver, at i Westminster General Lyng-in-hospital, hvor Barselkonerne forblive i 3 Uger, af 3500 Puerperæ 9 angrebes af Sindssygdom;

Dr. *Gream* i Queen Charlottes hospital iagttog hos 2000 Puerpera 11 Tilfælde.

Efter *Esquirol* kom paa 1119 i Salpetrièren optagne Sindssyge af Kvindekjön 92 Tilfælde iflölge Svangerskab og Puerperium. Dr. *Reid* konstaterede af 899 i Betlehem Hospital optagne sindssyge Kvinder 111 Puerperalpsykoser; Dr. *Parchappe* (Annales méd.-psycholog. 1843) 33 paa 596; *Zeller* i Winnenthal 11 Tilfælde af 97 Optagne. *Marcé* (De la folie des femme enceintes 1858) antager, at af 12—13 kvindelige Sindssyge 1 skylder sin Sindssygdom Puerperiet.

Leidesdorf selv har hos 200 sindssyge Kvinder iagttaget 20 Tilfælde af Puerperalpsykose, altsaa 10 pCt.; og af disse Tilfælde kom paa Svangerskabet 6, paa Puerperiet 14.

Dette Forhold er overensstemmende med andre Iagttagelser, efter hvilke Barselsengen leverer et langt större Kontingent til Psykoserne end Svangerskabet.

Af de 6 Kvinder, hos hvilke Sindssygdommen optraadte under Svangerskabet, havde 4 allerede været i længere Tid psykisk syge för deres Ægteskab, men de vare helbredede under hensigtspassende Behandling; omendskjönt lykkeligen gifte, optraadte hos disse 4 dog under Svangerskabet en sygelig melankolsk Stemning, som i Puerperiet udviklede sig til fuldstændig Melankoli med Vrangforestillinper og „Aufregung", som senere gik over til uhelbredelig psykisk Svækkelsestilstand. I det 5te og 6te Tilfælde var Sindssygdom först optraadt under Svangerskabet, forögedes i det förstnævnte Tilfælde i Barselsengen, men endte i Helbredelse; kun hos den sidste, sjette, indtraadte Helbredelse af Psykosen strax efter Forlösningen. Dette var en 24aarig Kone, forhen af god Helbred og livligt Temperament, som i hvert Svangerskab (dette var hendes fjerde) i fjerde Maaned blev melankolsk, ængstelig „aufgeregt", havde Hallucinationer af skrækkende Indhold, saa Ligkister, Lig, tilbragte Nætterne i Hændervridning og Fortvivlelse. Denne Tilstand varede altid indtil kort för hendes Nedkomst, efter hvilken den snart ganske tabte sig.

Et lignende Tilfælde anföres af *Esquirol*. Det angik en Kone, hos hvem fem Svangerskaber ledsagedes af Sindsforstyrrelser, der svandt efter Forlösningen.

Af de tidligere anförte 4 Tilfælde fremgaar, at i Regelen en tidligere bestaaende Gemytsforstyrrelse ikke erholder nogen gunstig Indflydelse af Svangerskab og Puerperalprocessen, og at det Raad, som man undertiden giver sindssyge Pigers Forældre, at faa dem gifte, ikke er ganske forsvarligt, og kun meget undtagelsesvis helbringende.

Man kan ubetinget underskrive *Esquirol's* Ord, naar han siger, at han holder en gunstig Indvirkning af Svangerskab og

Puerperium paa Sindssygdom for en Sjeldenhed, og at han, trods mange Lægers Anskuelse, ser sig foranlediget til at erklære, at Ægteskab, Svangerskab, Barselseng lade Psykoser bestaa uforandrede eller endog i betænkelig Grad forværre dem.

Bouchet (Thèse 1826) har i 22 Tilfælde kun seet Forværrelse, aldrig Bedring af Sindssygdom ved Svangerskab og Barselseng.

Derfor er fra Lægens Standpunkt Ægteskab absolut at fraraade hos sindssyge Piger, ganske afseet fra den Betænkelighed, hvortil Sindssygdommens bekjendte Arvelighed giver grundet Anledning, om der end ogsaa i denne Henseende gives Undtagelser.

Hyppigere end Svangerskab bliver Puerperium Aarsag til Sindssygdom. Allerede under Forlösningen ved Fosterhovedets Udskjæring betages undertiden den Födende af en psykisk Incitationstilstand, som i sjeldne Tilfælde antager Karakteren af en Mania transitoria, i hvilken Moderen kan blive farlig for den Nyfödte saavelsom for sig selv og sine Omgivelser. En ganske lignende Tilstand af transitorisk Mani bemægtiger sig undertiden Ikkesvangre ifölge voldsom Udvidning af Collum uteri. *Montgommery* (Dublin Journal 1834) fortæller, at ved forsögt Udvidning af Modermunden efter *Makintosh's* Forslag Konen kom i en saadan Tilstand af Sindsforvirring, at man maatte afstaa fra videre Forsög. Dr. *Lee* (Journal of mental science 1867) har meddelt lignende Iagttagelser. En 29aarig hysterisk Kone, som led af Dysmenorroe og var börnløs, blev af *L.* behandlet ved Udvidning af Modermunden ved Pressvamp; den herved foraarsagede Smerte var maadelig, dog indfandt sig en nervös Tilstand, forstyrret Sövn og skrækkende Drömme. Dr. *L.* fraraadede videre operative Indgreb; desuagtet blev af en anden Læge, som nu blev konsuleret, og som vilde forcere Udvidningen, gjort Incisioner, hvorpaa der indfandt sig heftige maniakale Anfald. En lignende Virkning har *Lee* iagttaget som Fölge af Hysterotomi.

Den maniakale „Aufregung" i saadanne Tilfælde beror höist sandsynligt paa en Reflexkrampe i Hjernekarrene og et deraf foröget Blodtryk, en Effekt, som indtræder fysiologisk ved heftig Irritation af sensible Fibre; deraf lader sig ogsaa forklare den forstyrrede eller fuldkommen tabte Bevidsthed hos disse Syge, og det lader sig forklare, hvorfor enhver Erindring om det under en saadan Tilstand Forefaldne er fuldkommen tabt. Deslige Tilfælde ere især i forensisk Henseende af Vigtighed.

Blandt de psykiske Forstyrrelser, som forekomme under Fødselen, er ogsaa Eklampsien at omtale; den er foruden med Kramper ogsaa forbunden med Tab af Bevidstheden. Kommer den Syge til sig igjen, saa iagttager man i nogle Dage gjerne en vis

Stupor hos hende, hvilken dog ogsaa undertiden kan gaa over i vedvarende Sindssygdom.

Med Hensyn paa de psykiske Forstyrrelser, som forekomme i Löbet af Barselsengen og nogen Tid efter samme, saa udbröd Psykosen af de ovennævnte 14 Tilfælde 8 Gange mellem den 6te og 10de Dag i Barselsengen, 5 Gange mellem 3die og 8de Uge, 1 Gang i den 12te Uge. I Mellemrummet mellem den 10de og den 21de Dag forekom intet Tilfælde.

Omtrent samme Iagttagelse gjorde ogsaa *Marcé*, idet han angiver, at Puerperalpsykosen enten pleier at optræde inden den 10de Dag eller ogsaa i den 5te til 6te Uge efter Födselen.

Af *L.'s* 14 Tilfælde vare 5 hos Förstefödende; han omtaler dette kun, fordi man har antaget, at disse sjeldnere angribes end Flerfödende. Med Hensyn til Sindssygdommens Form vare 8 Tilfælde Melankoli (2 cum stupore), 5 Mani, 1 Demens. Den yngste Syge var 20, den ældste 29 Aar gammel. 8 helbrededes, 5 efter 4 Maaneder, 2 efter 6 Maaneder, 1 efter et Aar; 4 helbrededes ikke; 1 var endnu under Behandling, 1 döde; hun havde allerede været sindssyg för sit Giftermaal, recidiverede i Puerperiet, faldt efterhaanden hen i uhelbredelig Demens og döde efter to Aars Behandling. Sektionen viste Atrophia cerebri, Hydrocephalus chronicus, Tuberculosis pulmonum.

Ved nærmere Betragtning lade Puerperalpsychoserne sig inddele i 3 Kategorier: 1) saadanne Syge, hos hvilke en fuldstændig eller ufuldstændig helbredet Sindssygdom har bestaaet allerede för Svangerskabet og under dette eller efter Forlösningen igjen optraadte mere intens; 2) saadanne, hos hvilke den psykiske Forstyrrelse viste sig förste Gang under Svangerskabet, sædvanlig som melankolsk Misstemning, og efter Forlösningen erholdt videre Udvikling og Forværrelse, og endelig 3) saadanne, hos hvem Psykosen först optræder efter Födselen og da sædvanlig mellem 5te og 10de Dag i Puerperiet.

I Tilfældene af de förste Grupper er det aabenbart Svangerskabet, de forandrede Cirkulationsforholde, som ogsaa angaa Hjerneskallen og Hjernen — som med Sikkerhed lade sig paavise ved de saa hyppig forekommende gravidale Osteofyter paa den indre Flade af Kranium —, de med Svangerskabet forbundne Gemytsaffekter, endelig den med Födselen selv optrædende Forstyrrelse i Nerveapparatet, Blodtab o. s. v., som forklare os det nye Udbrud af den allerede för i Tiden optraadte Psykose eller Forværrelsen af den under Svangerskabet allerede tilstedeværende, saavelsom dens videre Udvikling under Puerperiet.

Men de til 3die Gruppe hörende Tilfælde synes for en stor Del at staa i direkte Sammenhæng med Puerperalprocessen selv; det er disse, som sædvanlig under stormende Fænomener optræde

kan 5te til 8de Dag efter Forløsningen og staa i Forbindelse med en virkelig Blodintoxikation.

Paa Grund af disse Tilfældes sjeldnere Forekomst og til Begrundelse af denne Anskuelse meddeles i Korthed to af *L.* iagttagne Tilfælde:

Begge Iagttagelser, som i flere Henseender vare temmelig analoge, angik Kvinder i Tyveaarene, som efter normalt Svangerskab og Forløsning paa den 6te til 8de Dag i Barselsengen angrebes af voldsomme Feberfænomener, hvortil senere kom Venetrombose og metastatiske Processer med andre Tegn paa en pyæmisk eller septicæmisk Blodforgiftning. Paa Sygdommens 2den til 3die Dag optraadte maniakale Delirier med stor Uro, og Sindssygdommen forlöb mere jevnsides med den puerperale Sygdom. Begge Tilfælde endte i Helbredelse, men först efter 5—6 Maaneders Forlöb. Den gunstige Udgang faldt sammen med Ophöret af de metastatiske Fænomener, og man maatte allerede af den Grund anse Psykosen som et Intoxikationsfænomen.

Dernæst henviser Forfatteren ogsaa i Korthed paa hine Tilfælde, som undertiden kunne optræde efter langsomt eller hurtigt opstaaet Anæmi. Forfatteren har seet, at hos Koner, som allerede i Svangerskabet vare anæmiske, en ikke særdeles betydelig ved Födselsakten og ved Puerperiet frembragt Forögelse af Anæmien kan frembringe Sindsforstyrrelse, og han har gjort den Erfaring, at saadanne Tilfælde, med Hensyn paa Psykosen, ikke sjelden faa et ugunstigere Forlöb, end hine ovenfor omtalte Intoxikationspsykoser. Det synes, som om længe vedvarende, navnlig langsomt istandkommen Hjerneanæmi kan blive ligesaa vedvarende fordærvelig for Sjæleorganets funktionelle Integritet som en Forgiftning med Kuloxydgas, en Forgiftning, om hvilken det er bekjendt, at de Individer, som engang ere vækkede af den derved frembragte Bevidstlöshed, ikke sjelden synes at henfalde i en Tilstand af primær uhelbredelig Blödsind.

Sammenstiller man de forskjellige Forfatteres Angivelser over Puerperalpsykosernes patologisk-anatomiske Resultater, saa fremgaar det, hvad man paa Forhaand kunde vente, at der ikke er nogen konstant karakteristisk Forandring at paavise; at endvidere de Hjernetilstande, som findes under Puerperalpsykosens Forlöb, kunne være forskjellige. Sikkert er det kun, at Meningit, Encefalit og Trombose i Sinus ualmindelig sjelden ere fundne efter puerperal Sindssygdom, og at der i de Tilfælde, som beroede paa Pyæmi eller Septicæmi, ligeledes ikke har været paaviselige konstante Forandringer at finde. Kun i hine sjeldne, akut forlöbende Tilfælde af maniakale Delirier, under hvilke de Syge hurtig gaa til Grunde af Udtömmelse af Kræfterne, finder man Tegn paa Hyperæmi af Hjernen og i Pia let Ødem, Gyri

[illegible], vinfarvede, dog ingen Uklarhed i Hjernehinderne, ingen Forandring i Marvmassen.

De puerperale Psykosers Prognose er forholdsvis gunstig. Af Forfatterens 20 Tilfælde (Svangre og Puerperæ) helbrededes 10, 1 döde. *Esquirol* har af 92 Tilfælde seet 6, *Webster* af 111 Tilfælde 5 at ende dödeligt.

Behandlingen maa for de i Svangerskabet optrædende psykiske Forstyrrelser blive fortrinsvis expektativ; optræde de i Puerperiet, saa har man at sörge for störst mulig Ro, for tilstrækkelig og paalidelig Bevogtning; Barnet bör tages fra Brystet. Begynde de ofte stormende psykiske Symptomer med Frestanfald eller træde saadanne til, saa give man Kinin, bedst med Opium, og ved meget hurtig Puls ogsaa med Digitalis. Opium er af mange Sindssygelæger givet i en Dosis af lige indtil 1 Gram daglig, men *L.* har i Regelen aldrig givet mere end 0,10—0,15, eller 0,02 Morfin, og hvor disse Doser ikke beroligede, har han heller ikke seet nogen Virkning indtræde ved forsögsvis Forögelse af Dosis. Mod den ofte haardnakkede Sövnlöshed bör man anvende lunkne Bade, 27—28°, af en halv Times Varighed tre Gange om Ugen; Kloralhydrat, og, naar den Syge vægrer sig ved at tage Lægemidler, subkutane Morfininjektioner. Har 5 til 6 Bade ikke medfört nogen Beroligelse, saa bör man ikke længere fortsætte dermed. Overhovedet bör man ikke af den Syges Heftighed og Uro lade sig forlede til overdreven heroisk Anvendelse af de angivne Midler. Uroen kan vare Uger, ja Maaneder, og allerede af denne Grund maa man gaa varligt og ofte expektativt tilværks.

Har man at gjöre med en Melancholia c. stupore og med af og til optrædende kataleptiske Anfald, da anvende man irriterende Midler paa Huden, kolde Vadskninger og, naar disse ikke hjelpe, flyvende Vesikatorier.

Beror Psykosen paa Anæmi, maa man söge at hæve denne. Dette gjelder nævnlig ogsaa om de Sindssygdomme, som optræde i Laktationsperioden og ere en Fölge af den derved frembragte Udtömmelse og Blodfattigdom. Saadanne Koner blive först magre, blege, tabe Appetiten; der indfinder sig Hjertebanken, Svindel, Sövnlöshed, den vante Gemytstilstand forandres, og der kan slutelig optræde Vrangforestillinger og Sandseforstyrrelser.

(Wiens med. Wochenschr. 1871. 25 og 26).

(*S*).

Medicinsk Examen ved det Kongelige Fredriks Universitet i 1872.

Förste Halvaar.

1. *Blich, Poul Frederik.* Födt i Kristiania 23de Juli 1847. Forældre: Höiesteretsassessor *Christian Julius Blich* og Hustru *Emilie Poulson.* Examen artium 1864, Examen philosophicum 1865, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,63).

2. *Conradi, Poul Holst.* Födt i Trondhjem 25de Juni 1844. Forældre: Kaptein *Johan Frederik Conradi* og Hustru *Caroline Emilie Angell.* Examen artium 1862 med Laudabilis, Examen philosophicum 1863 med Haud illaudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (16,89).

3. *Dahl, Christian Petter Munch Lerche.* Födt i Valle (Sætersdalen) 23de April 1843. Forældre: Provst *Johan Lauzen Koren Dahl* og Hustru *Hanna Edvardine Søegaard.* Examen artium 1863 med Non contemnendus, Examen philosophicum 1864 med Laudabilis, Examen medicum med Non contemnendus (15,08).

4. *Egeberg, Theodor Christian.* Födt i Kristiania 23de Februar 1847. Forældre: Forhv. Korpslæge *Christian August Egeberg* og Hustru *Jeanette Marie Broch.* Examen artium 1864, Examen philosophicum 1865, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (19,63).

5. *Gjestland, Halvor.* Født i Högsfjord 25de September 1838. Forældre: Gaardmand *Thormod Gjestland* og Hustru *Eline Berge.* Examen artium 1864 med Non contemnendus, Examen philosophicum 1865 med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,74).

6. *Grønstad, Nicolai Lauritz Hesselberg.* Födt paa Toten 16de Februar 1846. Forældre: Foged *Peder Andreassen Grønstad* og Hustru *Marthe Spaberg.* Examen artium 1863, Examen philosophicum 1864, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (19,32).

7. *Hansen, Claus.* Födt i Bergen 23de Juni 1844. Forældre: Kjöbmand *Claus Hansen* og Hustru *Elisabeth Concordia Schram.* Examen artium 1865 med Laudabilis, Examen philosophicum 1866 med Laudabilis præ ceteris, Examen medicum med Laudabilis (19,11).

8. *Hanson, Alfred.* Födt i Kristiansand 18de Oktober 1844. Forældre: Stadsfysikus *Johannes Hanson* og Hustru *Malvina Eleonora Lochmann.* Examen artium 1864, Examen

philosophicum 1865, begge med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,74).

9. *Heitmann, Christian.* Födt i Bergen 20de Oktober 1846. Forældre: Distriktslæge *Jens Christian Heitmann* og Hustru *Rebekka Elisabeth Lemkühl.* Examen artium 1865 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1866 med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,79).

10. *Holm, Johan Weiner Krohn.* Födt i Bergen 9de Mai 1848. Forældre: Sorenskriver *Christian Lerche Dahl Holm* og Hustru *Caroline Marie Bredahl.* Examen artium 1864, Examen philosophicum 1866, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (19,58).

11. *Krüger, Daniel Schumann.* Födt i Bergen 14de Marts 1845. Forældre: Kjöbmand *Joachim Arent Krüger* og Hustru *Emerentse Schumann.* Examen artium 1865, Examen philosophicum 1866, begge med Haud illaudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,11).

12. *Lindboe, Hjalmar.* Födt i Kristiania 6te Juli 1847. Forældre: Kjöbmand *Jacob Vibe Lindboe* og Hustru *Amalie Oxholm.* Examen artium 1865 med Laudabilis, Examen philosophicum 1866 med Laudabilis præ ceteris, Examen medicum med Laudabilis (18,00).

13. *Lossius, Johan Sophus.* Födt i Trondhjem 12te August 1846. Forældre: Kaptein *Morten Lyng Lossius* og Hustru *Inger Marie Holtermann.* Examen artium 1864, Examen philosophicum 1865, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,26).

14. *Martens, Boye Pettersen.* Födt i Stavanger 23de Januar 1846. Forældre: Overlærer *Leonard Martens* og Hustru *Caroline Pettersen.* Examen artium 1865, Examen philosophicum 1866, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,16).

15. *Nørregaard, Adolf Georg.* Födt i Odalen 17de November 1848. Forældre: Sogneprest *Carl Ernst Nørregaard* og Hustru *Mette Christine Lovise Hesselberg.* Examen artium 1865, Examen philosophicum 1866, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,42).

16. *Schnitler, Marcus Christian.* Födt i Næsset 7de Januar 1846. Forældre: Kaptein *Ebbe Carsten Schnitler* og Hustru *Anne Johanne Hegge.* Examen artium 1865 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1866 med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,11).

Skriftlige Opgaver:

a. Anden Afdeling: Hvorledes forklares Udviklingen af de

sekundære Affektioner ved Nyresygdomme, saasom Uræmi, Ødem og Hjertehypertrofi.

b. Tredie Afdeling: At fremstille de differentielle Kjendemærker paa Död ved Hængning, Strubning og Drukning.

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1872. August 12te er Overdyrlæge *P. W. Bærøe* afgaaet ved Döden.

August 14de er forhenværende Distriktslæge *Johan Christian Lund* udnævnt til Distriktslæge i Hedemarkens Distrikt.

August 14de er national Korpslæge i Trondhjemske Brigades Distrikt *A. C. Backer* forsat i lige Egenskab til Bergenske Brigades Distrikt.

August 14de er national Korpslæge i Bergenske Brigades Distrikt *P. E. Nissen* forsat i lige Egenskab til Trondhjemske Brigades Distrikt.

August 14de er Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation *J. S. A. Hjort* udnævnt til national Korpslæge i Bergenske Brigades Distrikt.

August 19de har Indredepartementet antaget Kompagnikirurg *Berendt Christian Vedeler* til fra 15de Oktober 1872 til 15de Oktober 1875 at være Reservelæge ved Födselsstiftelsen og Börnehospitalet i Kristiania.

August 19de har Indredepartementet antaget Kompagnikirurg *Carl Julius Gamborg* til fra 15de Oktober 1872 til 15de Oktober 1875 at være Reservelæge ved Rigshospitalets Hudsyge-Afdeling.

August 26de er Distriktslæge i Stegen *L. J. Irgens* udnævnt til Distriktslæge i Evje.

August 26de er Distriktslæge i Loppen *P. M. Selmer* udnævnt til Distriktslæge i söndre Fosen.

I. Originale Meddelelser.

Om den smitsomme Muskelreumatisme og dens Udbredning hovedsagelig i Drangedal.

(Af *A. Daae*).

(Hermed et Kart).

Da jeg i næst forrige Hefte af Magazinet har ladet indføre min Indberetning til Distriktslæge *Homann* om Udbrud af Epidemi af smitsom Muskelreumatisme i Drangedal, og da en reumatisk Affektion udbredt ved Smitte saavidt mig bekjendt er noget Nyt, finder jeg ikke at burde undlade at skaffe Magazinets Læsere et fortsat Bidrag til Belysning saavel af Sygdommens Beskaffenhed som af dens Udbredning.

Jeg skal først tillade mig gjennem en Del Sygehistorier at beskrive Sygdommens Fænomener. Den 11te Juli var jeg oppe i den saakaldte Drangedalskroken og noterede mig en hel Del Tilfælde af dels nylig overstaaet, dels endnu vedvarende Sygdom; af disse skal jeg tillade mig at anføre:

Fra *Gunner Gunnersen's* Familie, Aakre:

Datter *Anne Dorthea*, 2½ Aar, havde været med i Bryllupet paa Naas; begyndte at blive syg den 14de Juni om Aftenen, klagede over Smerter i Maven, pustede stønnende, vilde ligge, taalte ikke at røres ved; Afføring ordentlig. Den 16de var hun saa bra, at hun var oppe og ude. Den 17de blev hun overmaade syg paa samme Maade, maatte atter tilsengs; man maatte ikke komme hende nær. Den 18de var hun fremdeles

betaget; havde da en liden Næseblødning. Den 19de var hun nok saa bra og har siden været rask. Ingen Hoste.

Søn *Gunner*, 5 Aar, blev syg den 19de, klagede over Smerter under Brystet og i Hovedet; havde en Næseblødning; maatte holde Sengen 1 Dag, skrantede nogle Dage efter og har senere været frisk.

Søn *Ellef*, ½ Aar, var upasselig samtidig med *Gunner* og havde i 1 Dags Tid samme stønnende Aandedræt som *Anne Dorthea*.

Tjenestepige *Karen Marie*, 18 Aar, blev syg den 21de, fik Sting i begge Sider, dels afvexlende, dels samtidig, havde Hovedpine, ingen Madlyst, stærk Tørst, Afføring ordentlig; ingen Hoste; hun holdt Sengen de første 2—3 Dage, har senere været oppe, er endnu ikke rigtig kvit sine Sting, men følger dog Arbeidet.

Tjenestepige *Lise*, 12 Aar, blev ogsaa syg den 21de paa samme Vis som *Karen Marie*; hun holdt Sengen de første 3—4 Dage og var især overmaade betaget den 23de; da troede man, hun skulde dø. Ingen Hoste. Hun har endnu en Del Sting, skranter dygtigt, men er dog i de sidste Dage begyndt at gjæte.

Tjenestegut *Tjystolf Haraldsen*, 17 Aar, blev syg omtrent 22de, fik svære Sting, ingen Hoste; maatte holde Sengen et Par Dage; er nu frisk.

Skræddetjente *Torbor Oline Halvorsdatter*, 40 Aar, havde opholdt sig en Tid paa Aakre, reiste den 18de derfra til Rød i Kroken, hvor hun Nat til den 19de fik voldsomme Sting. Den 20de var hun igjen taalelig bra, reiste da til Byen og kom tilbage til Aakre samme Aften. Om Natten fik hun igjen voldsomme Sting, klagede over Smerter under Brystet, rundt hele Brystkassen, Halsen, Skuldrene; Afføring i Orden, Appetit daarlig, temmelig stærk Tørst; ingen Hoste. Maatte da holde Sengen i et Par Dage. Hun er endnu ikke rigtig vel, men arbeider dog.

Knut, Juring, omkring 10 Aar, fik Sting den 21de; maatte holde Sengen i flere Dage; er nu rask.

Knut's Broder, 14 Aar, ogsaa Juring, blev syg den 22de; fik Sting med vanskeligt kort Aandedræt, maatte holde Sengen et Par Dage; da han kunde gaa saavidt, gik han hjem til Rønningen. Han er endnu ikke rask, skulde for et Par Dage siden løfte noget tungt og fik da voldsomme Sting.

Disse vare de Angrebne i denne Familie, og Husbonden mente, at det kunde være nok; han fortæller, at han blev rent forfærdet, da han, efter nogle Dages Fravær fra Hjemmet, kom og fandt 7 Personer liggende syge.

Tellef Knudsen's Datter *Tarand*, 22 Aar, Aakre, blev syg den 21de. Hun fortæller, at hun, foruden stærke Sting især i høire Side, ogsaa havde en knugende, trykkende Fornemmelse i Kardia og tværsigjennem mod Ryggen. Maatte holde Sengen uafbrudt i 6 Dage. Er endnu ikke ganske vel; kjender fremdeles Sting i høire Side og mellem Skulderbladene, har lidt flugtende Smerter i venstre Skulder; hun er meget kraftesløs, men er dog begyndt at arbeide. Hun har ingen Hoste havt.

Fra Rønningen, Plads under Juklerød:

Knut Thorsen's Søn, *Gunner*, 2½ Aar, blev syg omtrent 28de Juni, en 2–3 Dage efter at *Juringen* var kommen fra Aakre, fik kort vanskeligt Aandedræt, maatte undertiden ligesom skrige Pusten ud, holdt Sengen 1 Dag, var saa taalelig en 8 Dages Tid, men fik det den 7de Juli igjen paa samme Vis og maatte atter ligge 1 Dag; han gaar nu oppe og ude, er nok saa bra, men synes ikke at kunne jespe; naar han begynder paa det, maa han strax stoppe.

Sønnen *Thor*, 8 Aar, begyndte den 7de Juli at klage sig, fik Sting, Ondt i Hovedet, følte sig mat og maatte tilsengs; fik senere ud paa Dagen i nogle Timer saa vanskeligt Aandedræt, at man troede, han ikke skulde have kunnet leve. Den 9de var han igjen oppe og lidt ude. Han er nu noksaa rask, men har vanskeligt for at springe, da derved fremkaldes Smerte i Kardia.

Ole Larsen's Familie, Sorter, Plads under Brødsjø:

Den første, som her blev syg, var Mandens Broder, *Knut*, 27 Aar, i Arbeide paa Brødsjø; han blev syg 25de Juni, fik Sting, laa 1 hel Dag og siden af og til i 8 Dage. Han kjender endnu Sting, men arbeider dog.

Ole Larsen's Kone, 24 Aar, blev syg den 28de; fik især Smerter i Kardia, midt i Ryggen og i Skuldrene; hun laa 1 Dag ganske og senere af og til i 4—5 Dage.

Datteren, *Aase Marie*, 3 Aar, blev syg 30te Juni; syntes at have Sting, havde ogsaa lidt Hoste, der syntes at være meget smertefuld. Hun maatte ligge et Par Dage; er nu ganske rask.

Ole Larsen, 31 Aar, blev syg den 3die Juli; fik voldsomme Sting, der syntes at skifte Plads rundt hele Brystkassen; har ligget af og til ligetil nu; taaler endnu ikke at arbeide videre eller gaa meget; naar han sidder stille, synes han at være frisk.

Rød:

Per Jørgensen's Kone, 39 Aar, blev den 27de Juni pludselig syg; syntes at have flugtende, rivende Smerter i hele høire

Side fra Hoften og opover mod Skulderen; maatte holde Sengen i et Par Dage; er nu ganske frisk.

Gunner Olsen, 36 Aar, blev syg den 28de Juni; fik Sting, især værst midt paa Brystet og i venstre Side, havde ogsaa værkende Smerte i venstre Skulder; laa i de første Dage, naar han kunde ligge, men maatte ofte op for at faa puste; den 30te var han især ilde; da maatte han bare sidde og ventede i en 3—4 Timer, at han skulde kvæles. Ingen Hoste; er endnu noget magtesløs.

Hougland:

Paul Hougland's Søn, *Knut*, 13 Aar, blev syg den 5te Juli; fik Sting, flyttende sig fra den ene Side af Brystkassen til den anden, ogsaa Smerter i Kardia, Hovedpine hele Tiden og fremdeles; ingen Hoste; liden Madlyst; ingen videre Tørst; han laa de første Par Dage, gaar nu oppe, men er dygtig mat og kan Intet foretage sig. Tungen fugtig, hvidbelagt. Puls 108.

Kurdølen:

$^{13}/_{7}$. *Asberg*, Tjenestepige, 12 Aar, blev syg den 10de ds. paa Strømme, hvor hun havde opholdt sig nogen Tid, og hvorfra hun kom tilbage igaar. Hendes Sygdom begyndte med, at hun uden foregaaende Ildebefindende fik Sting i høire Side og dertil Hovedpine, saa hun maatte ligge hele den første Dag. Den 11te følte hun sig igjen taalelig vel og var oppe. Den 12te ved Middagstider fik hun Stinget igjen, maatte atter tilsengs og har siden ligget; har ingen Hoste havt.

Hun er nu temmelig døsig, klager mest over Hovedet, men har ogsaa lidt Ondt i Ryggen og i høire Side. Ingen Hoste. Tungen belagt, hvid; ingen Madlyst; tørster lidt; Afføring i Orden, sidste Gang idag. Puls 112.

$^{24}/_{7}$. Hun laa fremdeles et Par Dage efter mit forrige Besøg; Tilstanden i denne Tid omtrent den samme; synes nu at være ganske rask.

Lensegrav:

$^{23}/_{7}$. *Kittel Halvorsen's* Kone, 34 Aar, gravid, har gaaet ud sin Svangerskabstermin og venter hver Dag Fødsel. Har tidligere født flere Børn. Efter tilforn at have været ganske rask, fik hun Nat til 20de ds. stærk rystende Frost, som hun antager varede henved ½ Time, ikke efterfulgt af nogen videre Hede; senere ingen egentlig Frost, men har fordetmeste følt sig kold. Strax efter Frosten fik hun voldsomt Sting fortil i høire Side noget under Mamma. Dette Sting har siden uafbrudt vedvaret, men med forskjellig Styrke; har desuden kjendt ligesom Sting i

Kardia i venstre Side af Brystkassen og mellem Axlerne med stadig vedvarende Tyngde og Stikken paa disse Steder. Den samme Fornemmelse af Tyngde og Stikken har han den hele Tid ogsaa havt i Skuldrene, Nakken og Halsen. Den hele Tid af og til knibende Smerter i Maven med Fornemmelse, som om Maven vilde trækkes ind mod Ryggen. Hovedpine slem i de første Dage. Siden Sygdommens Begyndelse har hun maattet holde Sengen i en halvt siddende Stilling, hvorfra hun af til, naar hun syntes nær ved at kvæles, har maattet reises helt op for at kunne faa puste. Har sovet lidt af og til. Ingen Hoste. Appetiten har været liden; har tørstet noget; Afføring træg; Menses sidste Gang et Par Maaneder før Jul. Tiden for Fosterbevægelsernes Indtræden kan hun ikke angive. Hun ligger fremdeles i en halvt siddende Stilling. Aandedrættet kort og besværet, 74 Gange i Minutet. Har siden igaaraftes havt en Del Brækninger. Ingen Søvn inat. Fremdeles voldsomt Sting rundt Brystkassen med Fornemmelse af Stikken sammesteds; samme Fornemmelse oppe i Skuldrene, Halsen og Nakken, ogsaa nedover Maven, hvor hun med enkelte Exacerbationer uafbrudt har en Fornemmelse af, at den trækkes ind mod Ryggen. Hun kan ikke ligge paa nogen af Siderne. Med Hjelp reiser hun sig op i siddende Stilling og lægger sig igjen tilbage; Bevægelsen fremkalder Jammer; selv Bevægelse af Armene forøger Stingene. Medens hun sidder, er det taaleligt. Hun ømmer sig noget ved Undersøgelsen af Brystet. Intet Abnormt at opdage ved Brystets indvendige Organer. Underlivet stærkt spændt og noget ømfindtligt. Uterus opunder Kardia. Fosterlyd svag tilhøire og nedad for Navlen. Ved indvendig Undersøgelse findes Modermunden at staa saa høit bagtil, at den ikke kan naaes. Tungen hvid belagt. Afføring sidste Gang iforgaars. Puls 112, temmelig kraftig.

Om Eftermiddagen maatte jeg forlade hende. Nogle Dage efter modtog jeg Brev, dateret 25de Juli, fra hendes Mand, der skriver, at 23de om Aftenen blev hun rolig, sov omtrent 3 Timer, begyndte derefter saa smaat med Fødselssmerter, og efter atter 3 Timer var hun forløst den 24de om Morgenen. Barnet levende. Ved Brevets Afsendelse var Alt vel.

$^{3}/_{8}$. Fik idag Bud om, at Kone og Barn begge ere raske.

Helle:

$^{2}/_{8}$. *Ole Persen*, 25 Aar, fik uden foregaaende Ildebefindende den 27de Juli et Sting i høire Side fra Brystvorten og nedover i et Par Haandsbreds Udstrækning; senere paa Dagen flyttede Stinget sig over i den anden Side af Brystet; han kjendte flugtende Smerter over Ryggen, især under Skulderbladene og

over hele Maven; han maatte ligge og laa bedst paa Ryggen. Forsøg paa at snu sig eller reise sig vare yderst smertefulde. Bevægelse af Armene forøgede ogsaa Smerterne. Den 28de følte han sig rask, var oppe og ude. Den 29de reiste han endog til Byen, roede selv og følte sig bra; men denne Dags Aften fik han atter Stingot i høire Side og fluktende, værkende Smerter over Størstedelen af Legemet, saaledes ogsaa baade i Ben og Arme, havde ligesom Stikken helt ud i Fingrene. Han frøs ikke egentlig, men kunde uagtet al anvendt Omhu heller ikke blive rigtig varm. Den 30te var han i det Hele taget bedre, men havde af og til Togter og maatte ligge det meste af den Dag. Den 31te var han igjen taalelig bra, var oppe og ude, men denne Dags Eftermiddag begyndte pludselig et Sting mellem Skulderbladene, hvor det holdt sig vedholdende hele Natten, af og til jagende frem over Siderne. Han kunde ikke ligge uden paa venstre Side og maatte tidt op paa Gulvet, da han havde Fornemmelse, som om han skulde kvæles; han maatte hyppig skrige ved Aandedrættet, værst var Inspirationen. 1ste August var han bedre, men maatte holde Sengen, havde fluktende, værkende Smerter især i Maven, Smerterne vedholdende hele Dagen, moderate, men med Exacerbationer. Under hele Sygdommen har han havt ganske god Appetit, lidt Tørst, ordentlig, lidt træg Afføring; har sovet af og til, naar ikke Smerterne have været for voldsomme. 31te Juli og 1ste August hostede han en Smule.

Han er idag oppe, ser noget medtaget ud og føler sig meget kraftesløs; kjender fremdeles Holdet mellem Skulderbladene; det tiltager ved en noksaa liden Anstrængelse. Han har sovet godt i hele Nat; har ikke hostet hverken inat eller idag. Intet Abnormt ved Undersøgelsen af Brystet. Tungen lidt hvidlig belagt; Puls 84.

$^4/_8$. Han kjender endnu af og til Stinget mellem Skulderbladene og har undertiden Fornemmelse af Trykken og Pressen nederst i Maven; gaar ude lidt, men er meget mat; en sjelden Gang en Smule Hoste; Appetit god. Tungen lidt belagt. P. 100.

Jeg skal dernæst tillade mig at omhandle Sygdommens Udbredning.

Saavidt Undersøgelserne række, er Gaarden Sønbø eller Sundby i Bamble det første Sted, hvor sandsynligvis Sygdommen er optraadt. Jeg har talt med Gaardbruger *John Sønbø*, der beretter, at hans Tjenestepige blev syg den 13de Mai om Eftermiddagen temmelig pludselig med

Smerter i Ryggen, under Brystet, i Skuldrene, besværet Aandedræt, ingen Hoste; hun var meget syg og laa i henved 14 Dage;

at Konen blev syg den 19de Mai paa Gaarden Brække, hvor hun havde været et Par Dage, havde Sting, var nok saa frisk igjen den 21de og reiste da tilbage til Sønbø; var værre igjen næste Dag; hun var meget syg, havde Hoste og laa i omtrent 14 Dage;

at omtrent samtidig med Moderen 3 af *John Sønbø's* 4 Børn i Alderen 2—6 Aar vare blevne syge, tilsyneladende med Sting og vanskeligt Aandedræt.

John Sønbø var meget uvillig til at gaa ind paa Muligheden af, at den Sygdom, som havde været i hans Hus, var smitsom; han mente i hvert Fald at være sikker paa, at Tjenestepigen havde lidt af Brystbetændelse og Konen af Lungebetændelse. Da jeg erfarede, at Doktor *Paus* i Brevig var bleven tilkaldt under Sygdommen paa Sønbø, tilskrev jeg ham og bad ham give mig Oplysning om Patienternes Sygdom. Han svarede, at han den 16de Mai d. A. havde tilseet Tjenestepigen, der led af Sting saavel fortil som bagtil i Brystet med temmelig heftigt Almenildebefindende og Feber, uden at der ved Auskultation eller Perkussion kunde paavises Noget med Bestemthed. De øvrige Patienter paa Sundby havde han ikke seet. Af lignende Tilfælde havde han kun seet eet og det var paa Eg, Nabogaard til Sundby; Patienten var en Tjenestepige, som havde vaaget paa Sundby.

Jeg skulde herefter finde det sandsynligt, at der paa Sønbø har været den samme reumatiske Affektion, som senere optraadte i Drangedal.

Af Steder, paa hvilke Sygdommen senere har været, ere mig bekjendte*):

Ytre Vefald. *Knut Gundersen* med Kone og 2 Børn, i Alderen 2—4 Aar, reiste den 21de Mai fra Brække, hvor de sammen med *John Sønbø* og hans Familie havde til-

*) Jeg tillader mig at henvise til medfølgende Kart.

bragt Pintsen, til Sønbø, hvor da Tjenestepigen laa syg. Den 22de forlod de Sønbø og reiste hjem, og samme Dags Aften bleve begge Børn syge (2). Senere i denne og Nabofamilien 7 Syge (9). Paa Søstrand, en liden Ø lige ved Ytre-Vefald, og mellem hvilke Steder der er stadig Forbindelse, 3 Syge (12). Til Kaasa, Plads under Ytre-Vefald, mellem hvilke Steder der ogsaa er jevnlig Kommunikation, kom ogsaa Sygdommen, men Antallet paa de Syge der er mig ikke bekjendt.

Langmyrkaasa, Plads under nordre Næsland. Konen var den 26de Mai paa Ytre-Vefald og bar hele Eftermiddagen et af Børnene, der netop da var meget betaget. Den 28de om Aftenen skal hun være bleven syg (13).

Brændtø, Plads under Grønøen. *Anne Olsdatter*, Tjenestepige paa Ytre-Vefald, blev den 2den Juni syg (14) paa Veien til sit Hjem, Brændtø, hvor hun blev liggende, og hvor senere Husets øvrige Befolkning, Fader, Moder og en Søster bleve syge (17).

Aasen, Plads under Heldal. Den første, som her angrebes, blev syg omtrent den 4de Juni, senere 6 Syge (24), og kjender man ikke til, hvorledes Sygdommen skulde være kommen hid Samme Dag som den første, en Gut, blev syg, kom et Fantefølge til Pladsen, men man kjender ikke til, om nogen af Fanterne havde Sygdommen.

Nybraate, Plads under nordre Næsland. Sygdommen begyndte her 6te Juni. 2 Syge (26). Familien herfra vankede paa Langmyrkaasa, medens Konen der var syg.

Heldal. Den første, som her blev syg, var *Abraham Hansen* eller, som han ogsaa kaldes, *Olsen*; han blev syg den 10de Juni, strax før han reiste til Bryllupet paa Naas. I 2 Familier 9 Syge (35). Mellem Aasen og Heldal er jevnlig Trafik.

Aakre. Den, som her først angrebes, var Barnet *Anne Dorthea*, der havde været med i Bryllupet paa Naas. Hun blev syg den 14de Juni (36). Senere har her i 3 Familier været 14 Syge (50).

Skolehuset under Fostvet. Her begyndte Sygdommen omtrent 15de Juni. 4 Syge (54). Mellem Heldal

og Skolehuset vanker daglig Folk. Der bør kanske ogsaa lægges Mærke til, at fra Nybraate, hvor Sygdommen da var, kom Enkens Søster, selv frisk, til Skolelærerens Familie Dagen før Sygdommen der udbrød. Om Natten laa hun i Seng sammen med Skolelærerens ene Barn, der den følgende Dag blev heftigt syg.

Lensæs. Her begyndte Sygdommen den 15de Juni. 4 Syge (58). Konen, der først blev angreben, havde kort før flere Gange været hos *Knut Gundersen Vefald*, medens Tjenestepigerne der vare syge.

Søndre Næsland. Her begyndte Sygdommen den 16de Juni. 2 Syge (60). Konen paa Aasen, der selv havde Sygdommen, var flere Gange paa søndre Næsland.

Brødsjø. Sygdommen begyndte her den 18de Juni. 13 Familier 13 Syge (73). Paa Brødsjømoen, Plads under Brødsjø, 6 Syge. Paa Sorter, ogsaa Plads under Brødsjø, 4 Syge.

Skolehuset under Brødsjø. Sygdommen begyndte her den 21de Juni. 2 Syge (75). Enken, som bor i Huset med sine 2 Børn, der begge bleve angrebne, havde sammen med dem været baade paa Aakre og Brødsjø, medens Sygdommen var der.

Rød. Sygdommen begyndte her den 22de Juni. 12 Familier 12 Syge (87). Hos en Husmand under Rød 4 Syge (91). Skrædderjente *Thorbor Oline Halvorsdatter* kom den 18de Juni fra Aakre til Rød, hvor hun Nat til 19de blev syg.

Dalene. Sygdommen begyndte her den 23de Juni. 5 Syge (96). Konen fra Nybraate var flere Gange paa Dalene med sine da syge Børn.

Hougland. Sygdommen begyndte her den 24de Juni. 13 Syge (109) i 3 Familier. Børnene fra Hougland besøgte Skolehuset under Fostvet, medens Skolelærerens Børn vare syge.

Nordre Næsland. Sygdommen begyndte her den 25de Juni. 9 Syge (118) i 3 Familier. Mellem Pladsene Langmyrkaasa, Nybraate og Dalene og Gaarden nordre Næsland har været jevnligt Samkvem.

I Rønningen, Plads under Juklerød, begyndte Sygdommen omtrent 28de Juni. 2 Syge (120). Nogle Dage før Sygdommen her udbrød, kom den syge Juring fra Aakre hid.

Fostvet. Her begyndte Sygdommen den 4de Juli. 3 Syge (123); i den sidste Halvdel af Juli skal der have været en Del Tilfælde til. Børnene paa Fostvet omgikkes den syge Husmandsfamilie under Rød.

Ripedalen, nær ved søndre Næsland. Sygdommen begyndte her den 5te Juli. Den først Angrebne var Manden (124), der kom syg hjem fra Risdalen, nordfor Ytre-Vefald; han havde været i Arbeide paa Risdalen; hvorledes det forholder sig med Sygdommen der vides ikke. Efter Mandens Hjemkomst indsygnede 5 til af Familien (129).

Heftøen, en liden Ø i Nærheden af Strømme. Her begyndte Sygdommen den 18de Juni. 5 Syge (134). Konen var med Børnene hos *Halvor Solberg* den 16de Juni om Eftermiddagen. Den først Angrebne var et af Børnene, der blev syg den 18de.

Stemmen, Klokkerens Bolig, i Nærheden af Drangedals Kirke. Sygdommen begyndte her i Slutningen af Juni. 8 Syge (142). Nogle Dage før Sygdommen begyndte her, havde *Thomas Naas's* Søn, der gik paa Skole hos Klokkeren, faaet Sygdommen; han var hjemme nogle Dage, kom atter paa Skolen og fik atter Tilbagefald.

Strømme. Sygdommen begyndte her i Slutningen af Juni. 9 Syge (151) i 2 Familier. En af disse Patienter skal have maattet holde Sengen uafbrudt i 14 Dage. Fra den syge Familie paa Heftøen gik flere Gange Bud til Strømme.

Sygdommen har ogsaa været paa Heien, Dalodden og Moland, Pladse under Strømme. Paa disse Pladse begyndte Sygdommen nogen Tid efterat den var begyndt paa Strømme. Tilsammen 7 Syge (158). Folk fra disse Pladse vare daglig i Arbeide paa Strømme.

Lensegrav, høit oppe i Drangedal. Her begyndte Sygdommen den 10de Juli. 3 Syge (161). Den først An-

grebne var Søn til en Hesteskjærer; de vare netop komne fra Sætre, hvor, som det vil sees af min forrige Beretning, Sygdommen begyndte i Slutningen af Juni og hvor der, foruden det i denne Beretning anførte Tilfælde, senere ere indtrufne 9 Tilfælde (170) af Sygdommen.

Paa Singusdal, øverst i Drangedal, med nærliggende Plads Tveta begyndte Sygdommen omtrent 20de Juni. 9 Syge (179). Mellem Lensegrav og Singusdal er jevnlig Omgang.

Udenfor Drangedal er Sygdommen bragt til Gaardene Helle og Kurdølen i Sandøkedal.

Paa Helle med nærliggende Gaard Skarbo har jeg noteret 62 Syge (241). Sygdommen begyndte her den 19de Juni. Fra Helle var en Familie, bestaaende af Mand, Kone og Mandens Moder, i Bryllupet paa Naas. Konen forlod Naas den 16de Juni og laa Natten over hos *Halvor Solberg*. Den 17de forlod hun *Solberg* og kom den 19de til Helle, hvor hun strax efter Ankomsten blev syg.

Kurdølen med Pladsene Moen og Hougen. Den første Syge paa Kurdølen var Pigen *Asberg*, der den 12te Juli kom syg fra Strømme (242). Senere have 2 til været syge (244). I Pladsene tilsammen 6 Syge (250).

Foruden paa ovennævnte Steder berettes Sygdommen at have været paa Ekenæs, Juklerød, Hestøen, Skjeldbred, Snøfast, Øvre-Vefald, Byttingsdalen under Kilene og paa en hel Del Gaarde i Tørdal.

Jeg skal til Slutning tillade mig at samle Resultaterne af foranstaaende Iagttagelser og dertil føie de Oplysninger, jeg finder af Interesse.

Som oftest uden foregaaende Ildebefindende, undertiden efter et Frostanfald, faar Patienten i Almindelighed et Sting i den ene eller anden Side af Brystkassen; samtidig kjendes ofte ogsaa i Ryggen, Skuldrene, Kardia og Underlivet Smerter, der beskrives dels som trykkende og stikkende, dels som fluktende og værkende; sjeldnere føles disse Smerter ogsaa i Nakke, Hals, Ben, Arme, ja helt ud i Fin-

grene. Der er Vanskelighed for at bevæge de afficerte Dele, specielt Brystkassen; Aandedrættet er derfor besværet, undertiden i saa høi Grad, at Patienten har en Fornemmelse, som om han skulde kvæles. Almenbefindendet er gjerne stærkt afficeret. Der er i Almindelighed nogen Hovedpine, Anorexi, Tørst, Afføring gjerne træg. Tungen i Almindelighed belagt. Puls normal eller noget frekvent. Sjelden er der Hoste tilstede, som derfor ikke synes høre denne Sygdom til. Intet Abnormt at bemærke ved den fysikalske Undersøgelse af Brystet.

Der er stor Forskjel paa den Heftighed, hvormed Patienterne angrebes; enkelte have saaledes Sygdommen temmelig let og ligge kun ganske kort Tid, medens atter andre ere saa heftigt betagne, at man hvert Øieblik venter, de skulle dø. Enkelte af de haardest angrebne maa saaledes holde Sengen uafbrudt i indtil 14 Dage.

I Almindelighed have Patienterne, strax de have formaaet det, staaet op af Sengen og gaaet ud. En hel Del af dem have derefter faaet Tilbagefald, undertiden gjentagne Gange.

Intet Tilfælde har endt dødeligt.

Mange af Patienterne ere meget medtagne efter Sygdommen, afmagrede og kraftesløse, og kjende undertiden Sting og flugtende Smerter flere Uger efter at de atter have kunnet begynde at arbeide.

Sygdommen synes saaledes at være en Muskelreumatisme, der, hvorvel den hyppigst og hovedsagelig har sit Sæde i Brystets, Ryggens og Underlivets Muskulatur, dog ogsaa kan have sit Sæde i Muskler eller fibrøst Væv i andre Dele af Legemet. Den udbreder sig sandsynligvis udelukkende ved Smitte. Foruden til Sønbø i Bamble er det kun til de 2 Steder Aasen og Brødsjø, at jeg ikke har kunnet opdage nogen temmelig sikker Import, men jeg tvivler neppe om, at den existerer, efter hvad jeg hidtil har observeret af Sygdommens Udbredningsmaade. Ved en Sygdom som denne reumatiske Affektion, hvoraf mange angribes i en saa mild Grad, at de kunne gaa ude og reise, og i et Distrikt som Drangedal, specielt fra Ytre-

Vefald nedover Kroken over Brødsjø og Aakre, hvor, foruden Andre, Fantefølger og Bygdens egne Fattige hyppig reise Gaard imellem, vil det have sine store Vanskeligheder med Sikkerhed at paavise Smitteimporten til hvert enkelt Sted. For flere Steders Vedkommende er der Mulighed for Smittetilførsel fra forskjellige Kanter, saa at man i disse Tilfælde vanskelig kan afgjøre, hvilken Tilførsel af Smitte har været mest virksom.

Tilbagefald foraarsages sandsynligvis enten ved Refrigerium eller ved Anstrængelse.

I min første Beretning er noteret 42 og i denne 250 Angrebne; af disse ere *Abraham Hansen* eller *Olsen* og Kone, Heldal, regnede med i begge. I det Hele har jeg altsaa noteret et Antal af 290 Patienter. Hos disse kjender jeg Kjønnet i de 236 Tilfælde, af hvilke 126 have været af Mandkjøn og 110 af Kvindekjøn. Kjønnet synes saaledes neppe at have nogen væsentlig Indflydelse paa Dispositionen for Sygdommen.

I 259 Tilfælde har jeg noteret Alderen:

0-5.	5-10.	10-20.	20-30.	30-40.	40-50.	50-60.	60-70.	70-80.
55	44	74	44	26	11	4	-	1
99								

Ifølge *Kiær's* statistiske Haandbog var i 1865 Folkemængden i Rigets Landdistrikter efter Alderen saaledes:

0-10.	10-20.	20-30.	30-40.	40-50.	50-60.	60-70.	70-80.
100	79	57	50	42	27	22	12

Som det vil sees af min forrige Beretning, var ingen af de der noterede Angrebne over 40 Aar. Nu har jeg noteret 16 over den Alder. Af ovenstaaende Tabel synes det imidlertid at fremgaa, at Dispositionen aftager med Aarene, saaledes at den er større for Yngre, mindre for Ældre.

Som Exempler paa Inkubationstidens omtrentlige Varighed skal jeg tillade mig at erindre om:

	Inkubationstidens Varighed.
1. *Anders Persen Sætre* (se første Beretning) var 24de Juni hos *Halvor Solberg*, 25de paa Tveit og blev syg 27de .	2—3 Døgn.
2. Et af Børnene paa Mælkebæk (se første Beretning) reiste 22de Juni til Rød i Kroken og var syg, da hun 25de kom tilbage	2—3 —
3. Konen paa Langmyrkaasa var 26de Mai om Eftermiddagen paa Ytre-Vefald og skal være bleven syg den 28de om Aftenen	2 —
4. Paa Sorter blev *Ole Larsen's* Kone syg den 28de Juni, efterat *Knut* var kommen syg hjem den 25de	ikke over 3 —
5. Skrædderjenten, som fra Aakre reiste til Rød, hvor hun den 19de Juni blev syg; hun reiste den 20de fra Rød, hvor den først Angrebne blev syg 22de	2—4 —
6. Den lille Gut paa Rønningen blev syg omtrent 2—3 Dage efter Juringens Hjemkomst	ikke over 2—3 —
7. Konen fra Heftøen var med sine Børn hos *Halvor Solberg* den 16de Juni om Eftermiddagen. Den først Angrebne var et af Børnene, der blev syg den 18de	2 —

Om en i Kragerø Lægedistrikt herskende smitsom Febersygdom.

(Beretning til Departementet for det Indre fra Distriktslæge *C. Homann* af 9de August 1872).

Jeg skal herved tillade mig at indberette om en Sygdom, der i de sidste Uger er optraadt epidemisk her i

Distriktet og har vist sig at udbrede sig ved Smitteoverførelse. De første Tilfælde tilsaa jeg den 15de Juni paa Gaarden Heldal i Krogen i Drangedal. Der berettedes mig her, at Sygdommen i Løbet af en 14 Dages Tid havde optraadt paa et Par Pladse under Heldal og Næsland, hvormed der stadig havde været Samkvem fra Heldal, og at den til disse Pladse antoges bragt fra Gaarden Ytre-Vefald, hvor flere havde været angrebne. De først angrebne paa Ytre-Vefald vare indsygnede i Ugen efter Pintse, efterat de 2den Pintsedag (20de Mai) vare hjemkomne fra et 3 Dages Besøg paa Gaarden Sønbø i Bamble, hvor da flere henlaa syge. Paa Heldal var under mit Besøg i 2 Huse angrebne 8; af disse havde 2 fra den 10de til den 14de Juni været paa Besøg i Bryllup paa Gaarden Naas, beliggende 2½ Mil fra Heldal. Den ene var bleven syg paa Veien til Naas den 10de Juni og havde da 1 Dag maattet overligge paa Gaarden Solberg, hvorfra han imidlertid den 12te Juni tog til Naas. Den anden angrebes under Opholdet paa Naas den 12te Juni. De øvrige hjemmeværende paa Heldal angrebes den 10de og 11te Juni.

Da jeg hørte, at min Kollega, Cand. *Daae*, den 21de Juni havde været hentet for at tilse Syge paa Solberg, hvor den nævnte Mand fra Heldal havde overligget syg den 10de Juni, gjorde jeg ham opmærksom paa, at Sygdommen sandsynligvis udbredte sig ved Smitte, og bad ham, hvis han senere skulde blive kaldt til Syge paa Solberg eller Naas, da at have Opmærksomheden henvendt herpaa, og nærmere undersøge Forholdet med Hensyn til Smitteoverførelsen og Sygdommens Karakter i det Hele taget. Efterat han atter havde været hentet til Naas og Sætre, har han under 8de Juli tilstillet mig en Beretning, hvoraf vil sees, at han til den Tid antog angrebet nogle og 40 Individer. Senere har Sygdommen udbredt sig videre i Drangedal, hvor den fremdeles har været observeret af Cand. *Daae* paa 2 Reiser der, og hvor jeg under en Reise til fattige Syge den 26de til 28de Juli har indhentet nærmere Oplysning om dens Udbredning.

Paa Grund af dens milde Karakter har jeg uagtet

dens Smitsomhed ikke troet at kunne tage den under Behandling for offentlig Regning eller troet mod samme at burde træffe nogen extraordinær Foranstaltning. Da det derhos vilde være vanskeligt paa saa fjernt bortliggende Steder ved en saa hurtigt forløbende Sygdom at anstille nøiagtigere Iagttagelser af Sygdommens Karakter, der kunde have særlig Interesse, troede jeg heller ikke at burde foretage specielle Reiser til Drangedal i Anledning af Sygdommen. Jeg antog ogsaa muligens at ville faa Anledning til at iagttage den paa nærmere Hold, hvor den lettere vilde kunne følges med Nøiagtighed. Dette er ogsaa bleven Tilfældet, idet den fra Drangedal er bleven overført til Sagbruget Helle og et Par nærliggende Steder i Sandøkedal, hvor en stor Del har været angrebet. Jeg har her observeret et Antal af 100 Tilfælde, hvorover jeg har kunnet optegne fuldstændig Sygehistorie, og jeg skal efter disse forsøge at give et Billede af Sygdommens Symptomer. Først skal jeg imidlertid gjøre opmærksom paa, hvorledes Sygdommen henbragtes til Helle.

Den først angrebne her var en 26aarig Kone, der havde været Gjæst ved det nævnte Bryllup paa Naas i Drangedal den 11te Juni. Hun opholdt sig i Drangedal fra den 10de til den 19de Juni og var, efterat have forladt Bryllupet den 14de, paa en Plads Bjerkholt, hvorfra man ogsaa havde været til Bryllup, indtil den 18de. Den 16de var imidlertid paa Bjerkholt en af Bryllupsgjæsterne bleven syg. Hun angrebes paa Hjemreisen den 19de, og de første, som derefter angrebes paa Helle, vare hendes Søster og en Svigerinde, der havde pleiet hende, samt en Mand, der havde været hos hende for at aarelade hende under hendes Sygdom. Helle er et Strandsted med et Sagbrug, hvor Befolkningen beløber sig til ca. 200 Mennesker. Efter først at være indført i de nævnte Familier, udbredte Sygdommen sig her hurtigt og førtes til de nærliggende Steder Skarbo, Langetangen og Huldreøen, hvor Arbeidere ved Sagbruget bo.

Sygdommen optræder gjerne pludselig uden foregaaende Ildebefindende, idet Patienterne angribes af Smerter

i Epigastriet med stærk Oppression for Brystet. Smerterne strække sig ud mod en eller begge Sider og karakteriseres gjerne der som Sting, idet de forøges ved Inspiration og ligesaa ved Bevægelse af Kroppen. Hertil slutter sig gjerne Frost med paafølgende Hede, Hovedpine med Tryk i Panden samt Døsighed. Der kommer Smerter i Ryggen, i Krop, i Lemmer samt Mathed. Oppressionen for Brystet tiltager med ikke ringe Besvær ved at trække Aandedrættet; Leiet paa nogen af Siderne besværet; bekvemmest føles roligt Leie paa Ryggen. Denne Tilstand vedvarer gjerne fra nogle Timer indtil et Døgn, hvorefter Bedring indtræder, hyppigt efterat en rigelig Sved er kommen til Udbrud. Hovedpinen svinder, og Smerterne i Siderne lettes, men vedvare gjerne endnu i ringere Grad et Døgn eller to tilligemed nogen Mathed. Hyppig indtræder efter 1 à 2 Dage Tilbagefald paa lignende Maade som første Anfald og vedvarer 1 til 2 Døgn. I sjeldnere Tilfælde har Anfaldet endnu gjentaget sig, dog mildere, 1 eller 2 Gange, saaledes at Sygdommen kan have vedvaret 8 à 14 Dage. Med Sygdommen er aldrig optraadt katarralske Tilfælde, Snue, Angina eller Hoste. Ved fysikalsk Undersøgelse af Brystorganerne har intet abnormt været at opdage. Heller ikke har der optraadt gastriske Tilfælde; under Anfaldet har der ofte været klaget over Anorexi og Kvalme; kun enkelte Gange har der været observeret Brækning; Alvus har været i Orden, og kun enkeltvis har der et Par Dage efter Anfaldet optraadt Diarroe. Intet Exanthem er observeret. Sygdommen har altid havt heldig Udgang, og Ingen er død.

Inkubationstiden har, som nedenfor vil sees, været kort, et Par Dage. Undertiden er der gaaet forud for Anfaldet nogen Døsighed og alment Ildebefindende, men hyppigst har Anfaldet været pludseligt. Arbeidere, der have gaaet friske paa Arbeide, ere efter nogle Timers Arbeide blevne angrebne og have maattet begive sig til Hjemmet; enkelte ere efterat have arbeidet hele Dagen blevne angrebne om Aftenen paa Veien fra Arbeidsstedet til Hjemmet og have havt Vanskelighed ved at komme hjem. Sko-

lebørn, der ere komne friske i Skolen, ere der efter et Par Timers Forløb blevne angrebne og have maattet bringes hjem; mindre Børn ere blevne angrebne, medens de sprang ude og legede og have maattet bæres hjem. Flere angive, at de have lagt sig tilsengs om Aftenen friske og om Natten have vaagnet, idet de have følt stærk Oppression for Brystet og Sting. — Smerten angives hyppigst at begynde i Epigastriet og at strække sig ud mod Siderne. Ofte angives den imidlertid at have begyndt og ogsaa vedholdt kun i den ene af Siderne, og da snart i høire og snart i venstre Side. Den forøges altid ved Inspiration og ved Bevægelse. Ofte angives en Følelse af Ømhed ved Tryk paa Brystkassen. Hos ganske enkelte har der ikke optraadt Smerter i Siderne eller Brystet, hvorimod de have klaget over stærke Rygsmerter og Smerter over Underlivet uden Aandedrætsbesvær, men med Vanskelighed ved Bevægelse.

Til Smerterne i Siderne slutte sig gjerne Smerter forøvrigt i Kroppen og Lemmerne, saaledes i Ryggen, Axlerne, Nakken, Laarene og Knæerne. De ere her gjerne mere flyvende og rivende, medens de i Siderne ere fixe.

Hovedpine er undertiden tilstede fra Begyndelsen, ofte indtræder den først lidt senere. Den angives som en trykkende og spændende Fornemmelse i Panden og Forhovedet, forbundet med Døsighed og Mathed. Over Søvnløshed klages kun enkeltvis, hvorimod Søvnen stadig er urolig.

Frost med Kuldegysninger optræder ligeledes undertiden strax, men hyppig lidt senere. Frostanfaldet paafølges af Hede og Brænden, hvorefter gjerne følger Sved og derefter Lindring. Pulsen er altid akcelereret.

Hos smaa Børn vise Anfaldene sig med stærk Døsighed, Hede, Uro og kort Aandedræt; undertiden en Brækning. Anfaldet vedvarer gjerne fra 12 til 24 Timer, hvorefter endnu i et eller to Døgn klages over nogen Mathed, over Smerte i Siderne ved dybere Inspiration og over Smerte under Brystet og over Forfladen af Underlivet under Gangen. Anfaldene ere af større eller mindre Heftighed. Af de nævnte nøiere observerede 100 Tilfælde have

16 Patienter været saa let angrebne, at de ikke have været nødte til at holde Sengen nogen Dag. 54 have været tilsengs eet Døgn, hvorimod de øvrige 33 have havt Tilbagefald af Sygdommen. Karakteristisk er nemlig den Tilbøielighed, som viser sig til Tilbagefald. Et til to Døgn efterat første Anfald er overstaaet, og medens de Syge have følt sig vel, naar undtages nogen Mathed og de nævnte Smerter ved dybere Inspiration eller ved Bevægelse, angribes de paanyt paa samme Maade som første Gang, men Anfaldet begynder gjerne nu med Frost. Smerterne og Aandedrætsbesværet ere ligesaa heftige, om ikke heftigere end første Gang. Anfaldet vedvarer 1 eller 2 Døgn og paafølges af stærkere Mathed, saa Patienterne i 8 à 14 Dage ikke føle sig fuldt arbeidsdygtige. Indtræder et 3die Anfald eller, som enkelt Gang har vist sig, et 4de Anfald, er disse mildere, men efterlade mere Mathed. Flere angive som Grund til Tilbagefald, at de have udsat sig for Temperaturvexel ved at være ude om Aftenen i kjølig Luft eller paa lignende Maade.

Ingen Følgesygdom har jeg iagttaget, heller ikke Komplikationer, naar undtages at enkelte i den senere Tid, da gastriske Tilfælde i det Hele taget have optraadt hyppigere, have lidt af Diarroe nogle Dage efter Anfaldene.

Med Hensyn til Alderen, da have af de observerede 100 Tilfælde 52 været under og 48 over 15 Aar. I de forskjellige Aldersrubrikker stiller Forholdet sig saaledes:

0-5	5-10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90.
23	15	14	4	14	16	8	1	2	1	1

Den yngste angrebne var 6 Uger, den ældste var 86 Aar gl. Af Mandkjøn var der 51 og af Kvindekjøn 49.

Nogen Behandling mod Sygdommen har egentlig ikke været anvendt. Da Sved synes at være kritisk, har jeg tilraadet Patienterne strax ved Anfaldets Begyndelse at gaa tilsengs, og for at fremkalde Sveden drikke varm Te eller bruge Kamfer. Flere have paa egen Haand under Anfaldet anvendt Aareladning eller paasat Igler og Kopper, uden at dette synes at have medført Nytte.

Til nærmere Belysning af Sygdommen anføres et Par Sygehistorier.

Thor Kittelsen, 37 Aar, fra Langetangen, Arbeider paa Helle, angrebes den 14de Juli pludselig om Formiddagen under Arbeide af Frost, Smerter i Epigastrium, der strakte sig ud i begge Sider og forøgedes ved Inspiration, Vanskelighed ved at bevæge sig paa Grund af Smerter under Brystet og over Underlivet. Samtidig Hovedpine og Mathed. Han tog hjem og gik tilsengs. Tilstanden forværredes, især Stingene og Aandetrætsbesværet, indtil om Aftenen, da han kom i Sved. Derefter Bedring; sov om Natten. Næste Dag bedre, saa han kunde være oppe; følte sig endnu noget mat og nogen Smerte ved Bevægelse. 16de. Føler sig vel og er paa Arbeide; har senere været fuldstændig rask.

Lars Larsen, 28 Aar, Arbeider paa Helle, angrebes den 26de Juli om Eftermiddagen Kl. 4 under Arbeide af Sting i høire Side og Aandedrætsbesvær. Efterat være kommen hjem og i Seng, sluttede sig hertil Frost og Hovedpine, Flugt i Kroppen og Smerter i Nakken. Om Natten Sved; sov, men uroligt; bedre om Morgenen, saa han var oppe den 27de og 28de. Den 29de nyt Anfald med Frost, Sting i høire Side og Aandedrætsbesvær samt Hovedpine. Tilsengs. Den 30te noget mat og nogen Smerte under Brystet og i Siden ved Bevægelse. Om Eftermiddagen paa Arbeide. Har senere været frisk, men føler sig noget mat.

Nils Olsen's Datter, *Maren Olette,* Helle, 5 Aar. 30te Juli: Igaar Formiddag døsig og sovende; om Eftermiddagen klagede hun over Hovedpine. Kl. 8 Aften klagede hun over Sting i begge Sider og Aandedrætsbesvær, der tiltog udover Natten. Sov urolig og var meget hed. Ud paa Morgenen Sved og roligere Søvn. Idag bedre og oppe; har senere været rask.

Paa Reise i Drangedal og Tørdal den 26de—28de Juli havde jeg Anledning til at træffe sammen med Folk fra de forskjellige Gaarde og Pladse, idet Almuen var samlet til Kirketjeneste den 27de i Tørdal og 28de i Drangedal. Jeg erholdt her fuldstændige Oplysninger om Sygdommens Udbredning, og jeg vedlægger en Fortegnelse over Angrebsantallet paa de forskjellige Steder. Ligesaa erholdt jeg en Del Oplysninger om Maaden, hvorpaa Sygdommen var bleven udbredt, hvilke have særlig Interesse, da de tydelig vise Sygdommens Udbredning ved Smitteoverførelse, og af enkelte tillige fremgaar Inkubationstidens Varighed.

Ovenfor har jeg meddelt, hvorledes en Opsidder fra Ytre-Vefald strax ved Hjemkomsten fra Sønbø i Bamble angrebes af Sygdommen. (Hvorledes Sygdommen er importeret til Sønbø, har jeg endnu ikke faaet oplyst). Før hans Hjemkomst den 20de Mai vidstes ikke i Drangedal om noget Sygdomstilfælde af lignende Beskaffenhed. Allerede i Ugen fra 19de til 25de Mai angrebes flere i den hjemkomne Mands Hus og hos Naboen, den anden Opsidder paa Gaarden. Herfra var stadig Samkvem med et Par Pladse under Næsland og Heldal, navnligen var dette Tilfældet med Langmyrkaasa, hvor allerede 1 var angrebet i sidste Uge af Mai. Med de angrebne Pladse var igjen Samkvem med Heldal, hvor jeg, som før nævnt, først saa Sygdommen den 15de Juni, og hvorfra et Par Gjæster til et Bryllup paa Naas vare blevne angrebne paa Veien til Bryllupet og i selve Bryllupet, der holdtes fra den 10de til den 14de Juni. Naas er beliggende ¼ Mil fra Drangedals Kirke i en Grænd, der kaldes Kjosen. Hverken paa Naas eller forøvrigt i Kjosen vidstes før Bryllupet om noget Sygdomstilfælde. Til Bryllupet var samlet Gjæster fra Naboopsidderne paa Naas samt fra Nabogaardene og Pladsene i Kjosen, navnlig fra Tveit, Bjørkholt og Solberg. Ligesaa var her samlet Gjæster fra forskjellige længere bortliggende Gaarde i Drangedal, og vi skulle nu se, hvorledes Sygdommen ved Bryllupsgjæsterne spredtes.

Paa Naas angrebes i Bryllupshuset og i Nabohusene flere i de første Dage efter Bryllupet.

Paa Tveit angrebes den ene Opsidder den 14de Juni ved Hjemkomsten fra Bryllupet. Den 15de angrebes hos den anden Opsidder paa Gaarden ligeledes En, der havde været i Bryllupet.

Paa Solberg, hvor Manden fra Heldal havde overligget syg paa Reisen til Naas, og hvorfra man ogsaa havde været til Bryllups, angrebes de Første et Par Dage efter Hjemkomsten fra Bryllupet. (Af *Daae's* Beretning sees, hvorledes en Dreng fra Sætre, der havde været inde paa Solberg og Tveit den 25de Juni, medens her flere vare syge, selv angrebes ved Hjemkomsten til Sætre den 27de).

Paa Bjerkholt angrebes en af Bryllupsgjæsterne den 16de Juni. (Ovenfor har jeg omtalt Sygdommens Overførelse herfra til Helle). Paa Tørnæs angrebes en hjemkommen Bryllupsgjæst den 15de Juni. Paa Aakre i Krogen angrebes ligesaa en Bryllupsgjæst strax efter Hjemkomsten. Det samme var Tilfældet med en fra Øvre-Vefald og en fra Voje.

Paa de to sidstnævnte Steder fik Sygdommen ikke synderlig Udbredning. Dette var derimod Tilfælde paa de andre Steder, efterat den først var hjembragt ved Bryllupsgjæster. Imellem Gaardene og de underliggende Pladse er der naturligvis daglig Samkvem, og naar Sygdommen først var henbragt til en Gaard eller Plads, varede det gjerne kun et Par Dage, før flere angrebes i samme Hus, og ved den daglige Samfærdsel udbredtes Sygdommen da hurtigt til Nabopladse og Nabogaarde. Fornemmelig var dette Tilfældet, hvor der var mere tætgrændt, saaledes som Tilfældet f. Ex. er i den Grænd, Krogen, hvor Gaardene Heldal og Aakre ere beliggende, og hvor Angrebsantallet ogsaa, som senere vil sees, blev meget stort. Paa saadanne Steder at paavise den bestemte Overfører af Sygdommen til hver Gaard eller Plads er umuligt ved en Sygdom som nærværende. Den bestemte Smittebærer lader sig her kun paavise, hvor Sygdommen gjør større Spring, saaledes som fra Sønbø til Vefald, Heldal til Naas og fra Naas til de forskjellige nævnte Steder. Endnu skal jeg opgive et Par Exempler paa saadanne Spring af Sygdommen, som meddeltes mig i Drangedal, og hvor Smitteoverførelsen tydelig kan vises.

Stemmen er en Plads under Prestegaarden, der er Bolig for Kirkesangeren, og hvor der holdes Skole. Denne søgtes af en Dreng fra Naas ½ Mil fra Stedet. Han udeblev en Dag fra Skolen, da han hjemme var bleven angrebet af Sygdommen. To Dage efter indfandt han sig, men maatte atter paa Grund af Tilbagefald forblive i Hjemmet. Et Par Dage efter hans Besøg i Skolen angrebes de første paa Stemmen.

Paa Strømme, ¼ Mil fra Stemmen, angaves den først

Angrebne at være en Dreng, der havde søgt Skolen paa Stemmen, medens Sygdommen var der.

Paa Holte eies en Gaardpart, der er ubeboet, af en af Opsidderne paa Solberg. Dennes Tjenestefolk, der havde været syge i Hjemmet, kom til Holte for at indbjerge Høet. Et Par Dage herefter angrebes den første hos en af Opsidderne paa Holte

Fra Kaasa under Tørnæs havde en Mand tilligemed sin Søn været paa Arbeide paa Naas, medens flere der henlaa syge. Ved Hjemkomsten til Kaasa angrebes Sønnen og i den derpaa følgende Uge i hans Hjem og i Nabohusene paa Pladsen ialt 10.

Mest slaaende Exempel paa Smitteoverførelse, og hvor tillige bestemt Inkubationstid kan paavises, er imidlertid Sygdommens Henbringen til Tørdal, Annex til Drangedal.

Ved mit Besøg her den 26de og 27de Juli var Sygdommen kun optraadt paa Gaardene Sandvig, Bustrak, Aase og Gautefald. Deraf ere de to sidstnævnte tvende afsides liggende Fjeldgaarde paa Grændsen mod Trëungen. Til disse Steder bragtes Sygdommen ved et Slags Smittebringere, som jeg ikke ved nogen af foregaaende smitsomme Epidemiers Optræden her i Distriktet, Dysenteri, Tyfus eller Børnekopper, endnu har savnet, og som jeg derfor ogsaa nu maatte vente at gjenfinde, nemlig omstreifende Fanter. Et Fantefølge, bestaaende af 2 Familier, ialt 17 Personer, kom fra Kjosen, hvor de havde været paa smittede Gaarde, hvorefter 2 af deres Børn vare blevne syge, og strøg over Sandvig, Bustrakpladsene, Aase og Gautefald paa deres Vei til Trëungen, Annex til Nissedal. De overnattede paa Sandvig Natten til 13de Juli, Aase Nat til 14de og paa Gautefald Nat til 15de Juli. Paa Sandvig angrebes derefter den Første den 15de og paa Aase den 16de. Naar første Tilfælde paa Gautefald indtraadte, fik jeg ikke oplyst.

Inkubationstiden for Sygdommen sees saaledes her at have været to Døgn. Det samme er Tilfældet med det af *Daae* anførte Tilfælde fra Sætre. Længere end to Døgn kan den vel neppe heller have været for dem af Bryllups-

gjæsterne, der først angrebes paa Tørnæs, Tveit samt paa Naas. Angrebsdagen for Bryllupsgjæsterne fra Voje, Øvre-Vefald og Aakre i Krogen har jeg ikke faaet oplyst. Et Exempel paa meget kort Inkubation blev mig opgivet fra en Plads Skolestuen under Fostveit. En Pige fra en Naboplads, som havde været angrebet, kom til Skolestuen en Eftermiddag og laa om Natten i Seng med et af Børnene. Dette, den her først angrebne, angrebes om Morgenen. Om længste Inkubationstid kan jeg ingen Oplysning give.

Paa min Reise den 26de til 28de Juli paatraf jeg Syge paa Holte, Dugefos, Sandvig og Bustrak, og jeg tør saaledes antage, at endnu flere der senere ere angrebne, ligesom vel ogsaa paa Pladsene om Aase og Gautefald, hvorom jeg savner Oplysninger; muligens ogsaa i Drangedal paa de paa vedlagte Liste opgivne Steder endnu flere kunne være blevne angrebne efter mit Besøg. Jeg skal bemærke, at saavel de Syge, som jeg under mit Besøg saa, som ogsaa de Oplysninger, der allestedsfra gaves mig om Sygdommens Fænomener, overtydede mig om, at Sygdommen i Drangedal aldeles havde artet sig paa samme Maade, som jeg havde iagttaget den paa Helle og omliggende Steder i Sandøkedal, navnlig med Hensyn til Sygdommens Varighed og Tilbagefaldenes Hyppighed.

Sygdommens store Udbredning i Drangedal vil skjønnes, naar hensees til, at dersteds efter Fortegnelsen have været angrebne 374, medens Folketallet ved sidste Folketælling udgjorde 3150, deraf i Hovedsognet Drangedal 1947, medens her har været angrebet 346. I enkelte Strøg har den neppe gaaet noget Hus forbi; saaledes i Krogen, hvor Folketallet beløber sig til omtrent 400, har været angrebet et ikke mindre Antal end 135. Grunden til det store Angrebstal maa dels søges i Sygdommens store Smitsomhed og dels deri, at ingen Alder findes at disponere til Fritagelse for Sygdommen. Hertil kommer, at Folk, uagtet man i hvert Fald lige efter Bryllupet paa Naas var vidende om Sygdommens Smitsomhed, dog paa Grund af dens milde Forløb ikke i mindste Maade afholdt sig fra Samfærdsel med angrebne Huse. Paa Grund af Sygdommens Mildhed

kunde derhos de Angrebne ofte Dagen efter Anfaldet, medens Smitten endnu var vedhængende, selv gaa omkring mellem den sunde Befolkning, saaledes som ved Sygdommens Overførelse til Stemmen er vist. Hvorlænge Smitteevnen vedvarer, har jeg ikke kunnet konstatere; heller ikke har jeg kunnet konstatere bestemte Exempler paa Sygdommens Overførelse ved sund Person eller Gjenstande fra smittede Huse.

Sygdommens Ufarlighed vil sees deraf, at blandt samtlige saavel i Drangedal opgivne angrebne 374 som i Sandskedal iagttagne 100 Tilfælde, altsaa ialt 474, intet Dødsfald vides indtruffet.

Fortegnelse

over Antallet af de i Drangedal og Tørdal i sidste Halvdel af Mai samt i Juni og Juli af den herskende smitsomme Feber (Febricula contagiosa) angrebne Patienter:

Ytre-Vefald. Hos 2 Opsiddere 11
  Underliggende Pladse: Nordstrandøen og lille Øen 4

Krogen:
  Heldal. Hos 4 Opsiddere 15
    Underliggende Pladse: Foshoug, Aasen, Lindtveit, Langmyrkaasa, Kaasa og Johnstvedt . 19
  Stænger 6
  Næsland. Hos 3 Opsiddere 8
    Underliggende Pladse: Dalen, Veltemoen, Rønningen 11
  Fostveit. Hos 3 Opsiddere 9
    Underliggende Pladse: Apelgjordet, Skolestuen 10
  Hougland. Hos 2 Opsiddere 8
  Houglandsmoen 3
  Rød. Hos 2 Opsiddere 8
    Underliggende Plads: Brubakken 3
  Brødsjø. Hos 3 Opsiddere 13
    Underliggende Pladse: Sorter, Brødsjømoen, Fjeldmyr, Fosteraasen 15

Aakre. Hos 2 Opsiddere 7

Kjosen:

Naas. Hos 3 Opsiddere 16

Underliggende Plads: Glosimodt 3

Tveit. Hos 2 Opsiddere 9

Underliggende Pladse: Pollen, Briskodden, Bjerkholt, Hasseldokken 10

Aakre 4

Lensegrav. Hos 2 Opsiddere 4

Underliggende Plads: Li 1

Sinjusdal 5

Sætre 4

Hoseid 5

Tokestranden:

Solberg. Hos 3 Opsiddere 16

Underliggende Pladse: Dugefos, Steddalen . 12

Fineid. Hos 2 Opsiddere 6

Underliggende Plads: Orekaas 1

Strømme. Hos 3 Opsiddere 15

3 underliggende Pladse 12

Voje 1

Underliggende Plads: Vojedalene 9

Øvre-Vefald. Hos 2 Opsiddere 2

Underliggende Plads: Næsset 1

Skjelbred 3

Kjendalen 1

Komleøen 3

Ekenæs 4

Lenæs 1

Melkebæk 6

Prestegaarden 1

Underliggende Plads: Gulbrands 3

Stemmen 9

Holte. Hos 3 Opsiddere 4

Tørnæs 3

Underliggende Pladse: Kaasa, Rønningen . 12

Jyserød og underliggende Plads 7

Gryting 3

Tørdal:

Sandvig	4
Underliggende Pladse: **Skrælandskaasa, Kværnhusdalen**	2
Bustrak	3
Underliggende Pladse: **Kaasa, Næsset** . . .	5
Aase. Hos 3 Opsiddere	12
Gautefald	2
	374

Fosfornekrose.

(Af Kompagnikirurg *A. Smith*).

K. M. G., 17 Aar gl., begyndte for 6 Aar siden paa en herværende Fyrstikfabrik, hvor han arbeidede i 3½ Aar i et forholdsvis luftigt Rum. I denne Tid var han fuldkommen frisk og havde ingen kariøse Tænder. I de sidste 2½ Aar arbeidede han derimod i det saakaldte Pakkeri fra 6—12 og 1—8 à 9; her var ofte Røgen særdeles generende, dog spiste han aldrig i dette Rum. Paa denne Tid fik han Caries i en af de venstre Kindtænder i Underkjæven. I Mai 1871 extraheredes denne af Læge, hvorefter de 2 nærmeste Nabotænder begyndte at løsne. Indtil da havde Patienten ei havt Smerter i selve Kjæven. Han sluttede nu paa Fabrikken; maatte gaa tilsengs, da Partiet om venstre Del af Underkjæven hovnede op og blev yderlig smertefuldt. Munden kunde ei aabnes, og han næredes derfor kun ved flydende Sager. Nogen Feber. Ilde Smag i Munden. Efter en Tid dannedes en Fistel paa Hagens Underflade. Indlagdes paa Sygehus 6/7 71, hvor han senere har henligget. I Oktober saa jeg Patienten for første Gang, han var da yderlig emacieret, Haaret for en stor Del affaldet, Udseendet som en Olding. Hele venstre Kind danner en jevnt afrundet, blaalig farvet Svulst, der bagtil strækker sig over paa Halsens Sideflade og indtager hele Partiet under Hagen hen til høire Angulus maxillæ. Munden kan aabnes en god ¼ ", og føles da Bunden af Mundhulen under Tungen fast infiltreret. Tænderne paa venstre Side væk, fortil og til høire løse, men friske. Tandkjødet svullent, blaaligt, let blø-

dende, rigelig Afsondring af puriform, yderst ildelugtende Vædske. 3 Fistler fortil og paa venstre Side føre ind til blottet Ben, ligesaa føles dette i Munden mellem de luxurierende Gingivadele. Med Sonden føles ogsaa enkelte ru Smaapartier (Osteofyter) paa Periostiet, der paa flere Steder er fuldstændig løsnet fra det nekrotiserede Benstykke. Dette føles fuldstændig fastsiddende, ingen Strepitus i venstre Kjæveled ved den ringe Bevægelse, som passivt kunde udføres. 13/10 71 gjordes en Incision langs øvre Rand af Underkjæven, saalangt jeg kunde naa op mod Processus coronoideus, dernæst separeredes Periostiet fuldstændigt fra paa begge Flader med en Spatel. Underkjæven afklippedes med Bensax i Midtpartiet og Sidepartiet saa høit op, jeg naaede. 14/11 fortsattes Operationen, idet et tilbagestaaende Stykke paa venstre Side afklippedes ved Overgangen mellem Corpus og Ramus ascendens. Proc. coronoideus kløvedes fra, og med en god Tandtang vrikkede jeg ud hele den resterende Del af Underkjæven lige op i Leddet. Kaviteten dannede ligesom et tomt Futteral, hvor jeg imidlertid ei kunde paavise nogen Bendannelse. Ringe Blødning. Paa høire Side udviklede sig en stærkere Infiltration, der dog efterhaanden gav sig. 20/2 72 „udvrikkedes" det, som endnu stod igjen paa høire Side. Her naaede Nekrosen omtrent op til Ramus ascend. Efter hvert som den nekrotiserte Del fjernedes, minkedes Suppurationen; Fistlerne lukkede sig. Idag 4/6 72 fremstiller Patienten sig. Han ser nu ganske anderledes kraftig ud, Haaret tykt. Ansigtet fyldigt paa høire Side; paa venstre et ikke dybt, langagtigt Indtryk svarende til den manglende Ramus horiz., dog paa ingen Maade paafaldende. Aabner Munden saa godt som Nogen, tydelig Bevægelse i det nydannede venstre Kjæveled. Talen noget utydelig. Kan endnu ikke tygge fast Mad, men stikker Tungen med Lethed ud af Munden. Der har dannet sig følgende „Surrogat" for Underkjæve. Ramus horiz. og nærmeste Parti af Corpus danner en smal, benhaard, nogenlunde normalformet Underkjæve. Fortil er derimod Partiet mere deformt, forreste Periostflade danner en lavere Ring, som er fast at føle paa. Periostfladen paa Underkjævens Midtparties Bagflade en mere ophøiet, temmelig bred, fast Masse, tydeligvis trukket noget tilbage ved Tungemusklernes Virkning. Den samlede Tykkelse her 1 ", Høiden omtrent ditto. Paa høire Side aftager Massen sukcessive hen mod den resterende friske Del. Med Naal kan jeg uden synderlig Vanskelighed og uden at det derved er mulig at paavise Bendannelse, gjennemstikke det fasteste Parti til venstre.

Operationen foretoges her tidligere, end der almindelig opstilles, da det heder, at man skal vente paa en betydeligere Bendannelse i omgivende Periost, førend det nekro-

tiserede Stykke fjernes Herimod reiste sig dog flere Betænkeligheder. En betydelig Nekrose især hos et debilt Menneske vil let fremkalde kun en suppurativ, ei en osteoplastisk Periostit. I saadant Tilfælde har Prof. *Simon* for at opnaa denne Forandring i Periostitens Karakter foreslaaet en blot delvis Fjernen af det nekrotiserte Stykke første Gang. Endvidere var Patienten betydelig medtaget af den rigelige, stinkende Afsondring, der let kunde tænkes at medføre alvorlige Farer for hans Liv. Endelig opstilles det jo ogsaa som en af Eiendommelighederne ved denne lokale Fosforproces, at den nydannede Sekvesterkapsel let drages ind i Sygdommen og gaar tilgrunde ved en sekundær Nekrose. Til Slutning antog jeg ogsaa, at Operationen vilde betydelig vanskeliggjøres, hvis der dannede sig nogen betydeligere fast Skal udenom Dette bestemte mig for en tidligere Operation, foretagen til flere forskjellige Tider. Disse bleve muligens lagte for nær hinanden, da der i Mellemtiden ei kunde konstateres nogen Bendannelse. Aarsagen hertil var den, at Patienten følte sig personlig mere besværet ved de paa begge Sider fremstaaende nekrotiserte Dele end ved den tidligere hele nekrotiserte Underkjævebue.

En Kollega har ogsaa, som det synes meget rimeligt, gjort Indvending mod den Antagelse, at et Sekvester som et mekanisk Irritament var absolut fornødent til en hævet Kapseldannelse. Det sygelige Irritament, som vel maa antages at ligge deponeret i de afficerede Bløddeles Celler etc., maa kunne tænkes tilstrækkelig til at fremkalde en Bendannelse. For Følelsen kjendes det tydeligt, som om der var en nydannet Benlamel i Ramus ascendens sinister; da jeg kun stak Naalen igjennem paa eet Sted (rigtignok i den haarde Masse) er det jo muligt, at jeg ei traf forbenet Parti. Mon det ei kunde tænkes muligt, for at hindre den ellers uundgaaelige Indsynken af de svage Sidedele, at lægge en Spændfjær langs Indsiden af den vordende Underkjæve, der altsaa skulde modvirke Musklernes Indvirkning? Til denne kunde da ogsaa føies en Tandindsætning, der kunde virke som et meget mere uskadeligt,

kun mekanisk Irritament til en vordende Bendannelse. Til Overlæge *Kindt* maa jeg aflægge min Tak for Tilladelse til Operationen samt for Assistance under samme.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

En ny Extraktionsmetode ved Katarakt.

(Af *R. Liebreich*).

Den hyppige Forekomst af Panoftalmit efter Lappeextraktion bevægede Moorfields-Hospitalets Operatører til at gaa tilbage til og til at forbedre den lineære Extraktion, som paa den Tid næsten var forladt. *Graefe*, som var overrasket over de Resultater, *Bowmann* og *Critchett* havde erholdt, underkastede Sagen videre Studier og indførte den Metode, som nu er almindelig adopteret saavel i England som paa Kontinentet.

Talrige statistiske Opgaver godtgjøre, at Procenten af Panoftalmit er mindre efter *Graefe's* Metode end efter Lappeextraktion, ja at endog hos Individer med daarlig Konstitution, svage marastiske Personer med tynd og blød Cornea, Prognosen ikke er saa ugunstig ved perifert Lineærsnit som ved Lappesnit, og at de Forsigtighedsregler, som maa tages efter Operationen, og de Indskrænkninger, Patienterne maa paalægges, heller ikke ere saa store ved den førstnævnte som ved den sidstnævnte Metode.

Paa Grund af disse Fordele ved *Graefe's* Operation blev naturligvis Lappeextraktionen snart forladt; det forekom imidlertid *L.*, at Mekanismen ved *Grafe's* Operation var altfor kompliceret og altfor voldsom, at Fremfald af Glasvædsken og Hæmorragi i Camera anterior var altfor hyppig under Operationen, Iritis og Tilheftning af Iris i Hjørnerne af Saaret en altfor hyppig Følge efter Operationen, og at de heldigste Resultater, sammenlignede med de heldigste Resultater efter Lappeextraktion, endnu ikke vare fuldkomne nok.

Naar de nævnte Misligheder nøiere betragtes, kommer man til det Resultat, at de alle afhænge af den samme Hovedaarsag: den perifere Beliggenhed af Saaret. Denne bevirker nemlig:

1) at det er umuligt at removere Lindsen uden Iridektomi,

2) at Udklipningen af Iris maa være stor og extensiv, ellers er der for stor Tilbøielighed til Prolaps af Iris,

3) at det er nødvendigt at udføre Operationen opad for at faa dækket en Del af den store Pupille med det øvre Øielaag.

Fjernelsen af Lindsen opad er meget vanskeligere paa Grund af Øiets Tendens til at undvige opad, og følgelig

4) er det under den hele Operation nødvendigt at holde Øielaagene fra hinanden med Spekulum og at trække Bulbus nedad med Pincet, hvilket ikke alene er smerteligt og skadeligt for Øiet, men foraarsager

5) ikke sjelden Fremfald af Glaslegemet, hvortil allerede det perifere Snit disponerer. Prolaps af Glaslegemet og Blødning i Camera anterior ere Hovedhindringerne for en omhyggelig Fjernelse af alle Kortikalrester, hvilke atter foraarsage

6) disse grave Former af Irit, som underholdes ved den permanente Irritation af de opsvulmede Lindserester bag Iris.

Paa disse ubehagelige Omstændigheder blev *L.* fuldkommen opmærksom, efterat han en kort Tid havde fulgt *Graefe's* oprindelige Fremgangsmaade, og han foreslog derfor i 1867 i en Artikel om Katarakt, som han skrev for „nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie" (Paris: Baillière), nogle Modifikationer; de ere imidlertid kun det første Skridt; i de sidste 4 Aar er han ved en lang Række af systematiske Experimenter kommen til en Metode, som han nu, efter at have udført mere end 300 Operationer paa denne Maade, betragter som endelig befæstet.

Incisionen i Cornea maa gjøres med den spædest mulige *Graefe's* Kniv paa følgende Maade:

Indstiks- og Udstikspunkt lægges i Sclerotica omtrent 1 Millimeter bagenfor Cornea, den hele Incision gjøres i en meget liden Bue gjennem Cornea, saa at Buens største Høide ligger omtrent $1\frac{1}{2}$ Mm. fra Randen af Cornea. Incisionen kan gjøres opad eller nedad, med eller uden Iridektomi, og Lindsen kan fjernes gjennem Aabningen med eller uden Kapsel. Dersom, som han nu udfører Operationen, Extraktionen gjøres nedad, er den hele Akt reduceret til den største Simpelhed, udfordrer ingen Narkotiseren, Assistance, Elevator eller Fixation, men kræver kun 2 Instrumenter, nemlig *Graefe's* Kniv og Cystotom med *Daviel's* Ske.

Hvilke ere nu Fordelene ved denne Operationsmetode?

1) Udisputerligt er det den simpleste og mindst smertelige af alle Metoder.

2) Den er den letteste at udføre, kræver mindst Øvelse, bør derfor vælges af de Operatører, som kun engang imellem

have Anledning til at operere, og som derved kunne gjøre en Velgjerning mod saadanne Patienter, som ikke ere istand til at reise til mere øvede Specialister. Paa Grund af denne Metodes større Lethed er det sidste Paaskud for Reklination fjernet, hvilken, ihvorvel almindelig domfældt, dog her og der endnu udføres.

3) Den er at foretrække for Lappeextraktion paa Grund af den farefri og fuldkommen regulære Incision. Lappeincisionen fordrer ellers neppe den Regelmæssighed, som teoretisk fordres; hvad enten den gjøres af den mest øvede Operatør med den bedste Assistance paa den mest taalmodige Patient, eller den udføres under Kloroformnarkose med Elevator og Fixationsinstrumenter, bliver alligevel Lappens Høide og Bredde ofte ikke ganske som tænkt, dens Beliggenhed bliver ukorrekt eller Saaret uregelmæssigt. Dette skyldes vistnok for en Del Incisionens vanskelige Form, men væsentligst, efter hans Overbevisning, den Mekanisme, ved hvilken den kileformige Kataraktkniv udfører Incisionen. En spæd *Graefe's* Kniv gjør Lappen nøiagtigere og regelmæssigere end de andre Kataraktknive; den tilsigtede Incision kan lettelig udføres, selv om Patienten er meget urolig, uden Assistent, uden Elevator eller Fixation. Det kommer fornemmelig an paa den Lethed, med hvilken Udstiksaabningen vælges, om Kniven trækkes tilbage og saarer andetsteds end netop paa Udstikningspunktet, og fremdeles paa den Frihed, hvormed man, idet man fuldender Incisionen, om nødvendigt kan forandre Inklinationen.

En Smule Øvelse vil gjøre enhver Operatør istand til at undgaa de nævnte Ubehageligheder og lade ham gjøre Kontrapunktionen saavel som den hele Incision overensstemmende med den oprindelige Plan.

4) Sammenlignet med *Graefe's* Metode har den den Fordel, at Operationsfeltet har en gunstigere Beliggenhed, og at alle de omtalte Misligheder, som afhænge af Saarets perifere Beliggenhed, undgaaes.

5) Med Hensyn til Tilhelingen har den, lig *Graefe's* Metode, Fortrinet fremfor Lappesnittet ved den formindskede Indflydelse, som Alder, Konstitution, almindelig Helbredstilstand, Aarstid og andre Aarsager udøve; fremdeles ved de mindre Fordringer, der gjøres til Patientens Ro efter Operationen, og fremfor alt ved den mindre Tendens til Suppuration af Cornea.

6) Endelig fremgaar Fordelene ved *L.'s* Metode af de sidst erholdte Resultater, idet de ikke vise større Procent af Panoftalmit end *Graefe's* Metode, og *L's* bedste Resultater ere med Hensyn til optisk og, om han saa maa sige, anatomisk Fuld-

kommenhed, identiske med de bedste Resultater efter Lappeextraktion.

(Medical Times & Gazette [2]/12 1871.)

(V. Midelfart).

Om Anvendeligheden af Kloralhydrat i Børnepraxis.

(Af Dr. *Alois Monti*, Universitetsdocent i Wien).

Kloralhydrat og dets Anvendelse har, siden *Liebreich's* Opdagelse offentliggjordes Sommeren 1869, temmelig ofte været Gjenstand for Referater og Meddelelser i Magazinet, og dets Brug er hos os saavel i Sygehuse som i Privatpraxis bleven temmelig udbredt. Derimod er Midlets Anvendelse hos Børn ikke specielt bleven omhandlet, og det antages derfor, at nedenstaaende Uddrag af en Meddelelse herom fra Dr. *A. Monti* i Jahrb. für Kinderheilk. 5te Aarg. 1 H. ikke vil være uden Interesse.

Hvad Kloralets Anvendelse som Anæstheticum i kirurgiske Øiemed angaar, da har det vist sig, at Midlet ogsaa hos Børn i saa Henseende ikke kan gjøre Kloroform Rangen stridig. Fortsatte Erfaringer have givet samme Resultater som de, hvortil allerede *Giraldès* kom efter sine Forsøg paa Børn paa sin Afdeling af Hôpital des enfants malades, og som han meddelte i Société de Chirurgie i Oktbr. 1869 (L'Un. méd. No. 125. 1869); efter Indtagelsen af Kloral i anæsteserende Doser var den trods den dybe Søvn bestaaende Reflexirritabilitet til Hinder for Operationers Udførelse.

M. er efter sine Iagttagelser kommen til samme Resultat. Som Hypnoticum er Midlets Virkning derimod fortræffelig; han giver det i dette Øiemed hyppigst indvendig og i smaa Doser; hos Nyfødte 1 Gran pro dosi, hos Diebørn 2—3 Gran, hos Børn i Alderen under 5 Aar 5 Gran, hos Børn fra 5 til 12 Aar 8—12 Gran. *M.* foreskriver sædvanlig Midlet i Pulverform, blandet med endel Gummipulver, som gives i Melk eller i vandig Opløsning, og den anførte Dosis gives da med Mellemrum af 10 til 15 Minuter, indtil Virkningen indtræder. Ved hyppig Gjentagelse af Medikamentet i Løbet af 24 Timer er en vis Forsigtighed at anbefale, idet Kloralhydratet efter *Richardson's* Erfaringer har en stigende, kumulativ Virkning; over en

vis Mængde tør overhovedet ikke gives i et Tidsrum af et Døgn. Hos Diebørn kan Dosis være 6—10 Gran pro die, hos Børn under 5 Aar 10—20 Gran, hos større Børn 20—40 Gran. Anvendelse af Kloral i Klysterform er kun at anbefale i de Tilfælde, hvor Midlet ikke kan gives per os; man tager sædvanlig en dobbelt saa stor Dosis som indvortes og opløser Midlet bedst efter *Liebreich's* Forslag i en Kop Bygsuppe. Klysteret fremkalder sædvanlig en temmelig betydelig brændende Smerte, og Medikamentets Virkning indtræder senere og langsommere.

Anvendelse af Kloralhydrat i Form af subkutane Injektioner blev allerede betegnet som farlig af *Bouchut* (L'Un. méd. No. 46. 1870) og blev af *Liebreich* kun gjort i Nødsfald, om end *Verga's* og *Valsuani's* Experimenter (Instituto Lombardo 1869) have godtgjort, at ved behørig valgt Præparat de subkutane Injektioner kun i sjeldnere Tilfælde fremkaldte overfladisk Gangrænesens og Skorpedannelse paa Indstiksstedet. Man maa bruge større Doser og udføre Injektionen med en Platin-Iridiums Kanyle. *Verga* og *Valsuani* have ogsaa anvendt Kloralhydrat i Salveform og som Suppositorium. Det sidste turde hos Børn være at foretrække for Klysterformen.

Med Hensyn paa de Sygdomme hos Børn, i hvilke Kloralhydratet fortjener Anvendelse, have Forskjellige næsten lige fra den Tid, Midlet blev bekjendt, gjort Forsøg dermed i Trismus og Tetanus. Resultatet har været ulige. *M.* kommer efter en Sammenstilling af de idethele ikke faa herom gjorte Iagttagelser til det Resultat, at Midlets Virkning her er høist tvivlsom. Dels have andre Midler været anvendte, dels have de angivelig med Kloral helbredede Tilfælde været saadanne, som i og for sig give gunstig Prognose, nemlig Tilfælde med protraheret Forløb og ringere Temperaturstigning.

Paa St. Annas Kinderhospital i Wien blev i sin Tid paa Professor *Wiederhofer's* Ønske alle indkommende Tetanustilfælde behandlede med Kloralhydrat. Dr. *Auchenthaler* har i Jahrb. f. Kinderheilk. derfra berettet om et helbredet Tilfælde hos et 7 Dage gammelt Barn. I dette Tilfælde gaves 1 Gran pro dosi, der gjentoges saa ofte, som Krampeanfaldene indfandt sig. Temperaturen var under hele Sygdommens Varighed aldrig høiere end 37° C., og Forløbet var protraheret. Derfor leverer dette Tilfælde en Bekræftelse paa den oven udtalte Anskuelse, at i deslige Tilfælde Helbredelsen ikke kan tilskrives Medikamentet, idet ogsaa uden Terapi en spontan Helbredelse kan indtræde. Om 5 andre Tilfælde, som senere behandledes paa *Wiederhofer's* Klinik, gjælder det samme; ifølge Meddelelse fra Vedkommende til Forfatteren helbredede af disse kun 2, hos hvem Temperaturen under hele Forløbet aldrig var høiere end 37° C., medens de 3

andre Tilfælde, som havde en Temperatur af 39 til 40° at opvise, alle endte dødeligt, trods den konsekvente Anvendelse af Kloralhydratet. Forfatteren slutter heraf, at den helbredende Virkning af Kloral ved Tetanus ikke er bevist, saalænge til der kjendes paalidelige Tilfælde, hvor Helbredelse indtraadte, trods Sygdommens raske Forløb og høi Temperatur.

Af gunstig symptomatisk Virkning er endvidere Kloral ved Konvulsioner hos Børn. Efter *M.'s* Erfaring er Midlet indiceret i alle Tilfælde af Konvulsioner, hvad enten disse optræde idiopatisk eller symptomatisk; kun en Komplikation fra Bronkialslimhindens, Lungernes eller Hjertets Side afgiver en Kontraindikation. Medikamentet fjerner ikke alene de heftige Trækninger og afkorter Paroxysmen, men forebygger ogsaa deres Gjenoptræden. Hos meget anæmiske, atrofiske eller hos meget kollaberede Børn er dog den største Forsigtighed at tilraade i Midlets Anvendelse. Isærdeleshed virksomt fandt *M.* Kloralhydrat ved idiopatiske Konvulsioner hos Nyfødte og Diebørn 4—8 Uger gamle, ved uræmiske Konvulsioner som Følge af Morbus Brighti efter Skarlatina. Ogsaa ved Konvulsioner som Følge af Meningitis eller Hjernetuberkulose er Kloralhydrat at anbefale, og det har her den Fordel for Opium, at det ikke efterlader nogen skadelig Virkning.

Ligesom ved Konvulsioner har man ogsaaa forsøgt Kloralhydrat ved Laryngospasmus. *Rehn* (Jahrb. f. Kinderheilk. 1871 IV B. 4 H.) har allerede offentliggjort et herhen hørende Tilfælde. *M.* holder Anvendelsen af Kloralhydrat kun indiceret i de Tilfælde af Laryngospasmus, hvor denne ikke hænger sammen med Fænomenerne af Rakit; i disse sidst antydede Tilfælde fører den antirakitiske Behandling raskere til Maalet.

Ved Chorea, saavel minor som major, er Kloralhydrat fra flere Sider bleven anbefalet. *Bouchut, Briess* (Wiener med. Presse IX. 1870), *Russel* (Med. Times & Gaz. 1870 No. 30) have hos Børn og Voxne behandlet enkelte Tilfælde med Kloralhydrat med gunstig Virkning. *M.'s* Erfaringer herom indskrænke sig til to Tilfælde, som han i Privatpraxis behandlede med Kloral; i Behandlingens Begyndelse saa han Muskeltrækningerne at blive intensivere og med den stigende Dosis igjen rask aftage. Sygdomsvarigheden blev dog ikke væsentlig afkortet. Som symptomatisk Middel fortjener i ethvert Fald Kloral Opmærksomhed ved Chorea; efter *M.'s* Anskuelse bør man indlede Behandlingen med smaa Doser og efterhaanden stige til de større.

Som Hypnoticum har han hyppig anvendt Kloralhydrat ved Delirier og stor Uro, hvad enten disse vare en Følge af Meningit eller Hjernesygdom eller kun Følge af heftig Feber eller Intoxikationsfænomener, saasom ved akute Exantemer, Tyfus etc.,

og altid uden skadelig Bivirkning. I denne Henseende er Midlet vel at foretrække for Opium.

Ved Kighoste blev Kloralhydrat først forsøgt af *Ferrand* (Bullet. de thérapie Jan. 1870, *Schmidt* Jahrb. 1870, B. 146). Men undersøge vi nøiere de af ham meddelte Observationer nærmere, saa viser det sig, at Virkningen af Kloralhydrat ved Kghoste kun er en palliativ eller saaatsige symptomatisk, og at Midlet kun formaaede at skaffe roligere Nætter, maaske lettere Anfald, medens det ikke syntes at have nogen Virkning paa Sygdommens Varighed, idet de af *Ferrand* behandlede Tilfælde vise en Sygdomsvarighed af to Maaneder. Nogle Iagttagelser af *Walter Ridgen* (The Practitioner 27. 1870) vise det samme Resultat.

M.'s Erfaringer i Privatpraxis gaa ud paa det samme. I Begyndelsen af Sygdommen kan Kloralhydratet anvendes, ligesom f. Ex. Belladonna, men i et mere fremskredet Stadium, især i hine Tilfælde, hvor der er en betydeligere Sekretion af Bronkialslimhinden, har Midlets Anvendelse vist sig ikke alene ikke nyttig, men det kan ved Expektorationens Undertrykkelse endog skade.

Af fortrinlig Virkning er Kloralhydrat som smertestillende Middel. Symptomatisk er det derfor anvendeligt ved enhver Slags Smerte. Endog ved Koliker kan man bruge det med god Virkning, især i de Tilfælde, hvor der er en eller anden Kontraindikation mod Opium, skjønt naturligvis Fjernelsen af Kolikens Aarsag er den bedste Terapi.

Mod Enuresis nocturna er endvidere Kloralhydrat ogsaa bleven rost. *Thompson* (Centralblatt 1871, 30) opnaaede dermed god Virkning. *Bradbury* (The Brit. med. Journ. 1871, 31) anvendte ligeledes Midlet derimod med Nytte. *M.* har herom ingen Erfaring og indskrænker sig til at henlede Opmærksomheden herpaa.

Sluttelig omtales ogsaa, at Kloralhydrat blev meget anvendt under den forrrige Koleraepidemi i Rusland og i Preussen, og med gunstig Virkning.

Under Henvisning til foranstaaende Meddelelse af *Monti* har Professor *Steiner* i Prag nylig i samme Tidsskrifts 5te Aarg. 4 Hefte 1872 givet en Redegjørelse for sine Forsøg og disses Resultater angaaende Virkningen af Kloralhydrat i visse Børnesygdomme.

Efterat Kloralhydratets Virkning som Anæsteticum og Hypnoticum fra flere Sider var sikkerstillet, og det især i første

Henseende var almindelig antaget, at Midlets Værd for kirurgiske Øiemed ikke er synderlig stort, og at det staar langt tilbage for Kloroform, stillede *S.* sig den Opgave ved sine dels i Frantz-Joseph's Børnehospital i Prag, dels i Privatpraxis anstillede Forsøg, at prøve dets Virkning i enkelte Sygdomsformer i Barnealderen, og valgte hertil, da Kloralhydratet efter sin fysiologiske Virkning mest gjælder som et Sedativum for det motoriske og sensitive Nervesystem, 1) Kighoste, 2) Chorea minor, 3) Konvulsioner, 4) Epilepsi, 5) Trismus og Tetanus.

Midlet blev givet i til Barnets Alder svarende Dosis og, eftersom Sygdomsfænomenerne fordrede det, en eller flere Gange i Døgnet, og ved længere Brug af Midlet blev Dosis efterhaanden forøget. Det blev oftest givet i Opløsning. Det gjælder ogsaa om Kloralhydrat, at den individuelle Modstandsevne er forskjellig, og at man, for at forebygge ubehagelige Følger, altid kun bør begynde med smaa Doser, hos Nyfødte saaledes med 0,03—0,05, hos Diebørn 0,05—0,20, hos Børn indtil 6 Aar 0,025—0,35 og hos ældre Børn paa 10—12 Aar med 0,5—0,75—1,0 Gm. pro dosi. Længe opbevarede Præparater ere, da Midlet let dekomponeres, usikre i sin Virkning og selv skadelige, en Omstændighed, som stedse maa tages i Betragtning ved Brugen af Midlet.

1. Kighoste. 22 Børn bleve behandlede med Kloralhydrat; det yngste var 6 Maaneder, det ældste 9 Aar gammelt. Hos de fleste blev Midlet anvendt lige fra Begyndelsen af det krampagtige Stadium, i nogle faa Tilfælde havde de karakteristiske Paroxysmer allerede varet kortere eller længere Tid.

I intet af Tilfældene kunde nogen gunstig Virkning spores; Sygdommens korteste Varighed udgjorde 8 Uger, i de fleste Tilfælde 9—10—12—14 Uger. I et af Tilfældene, som udførligere beskrives, led den 7 Aar gamle Patient tillige af Epilepsi; det fortjener her at lægges Mærke til, at under en Tid af en Uge, i hvilken Kloralhydratet paa Grund af vedvarende Intoxikationssymptomer (heftig Feber, en ruslignende Tilstand, Cyanose, Aandenød med rigelig Slimansamling i Bronkierne) maatte seponeres, de epileptiske Anfald viste den største Heftighed og Hyppighed. Af samtlige 22 Børn døde 4, 1 i Hospitalet, 3 i Privatpraxis.

Som Hovedresultatet af de gjorte Iagttagelser kunde i det Hele opstilles, at Midlet var uden nogensomhelst Virkning paa Sygdommens Forløb og Varighed, og at det endog ikke havde nogen mærkelig Indflydelse paa Anfaldenes Intensitet og Hyppighed; at det endvidere ikke formaaede at hindre Sygdommens besværlige og farlige Komplikationer, og at i alle 22 Tilfælde de samme Forholde gjentog sig, som vi i Regelen iagttage hos

kighostesyge Børn, som behandles med andre Midler, eller f. Ex. ikke behandles af Læger.

Forf.'s Erfaringer om Kloralhydrats Virksomhed mod Pertussis stemme derfor ingenlunde overens med flere Andres, saasom *Ferrand*, *Walter Ridgen*, *Lorey*, som ville have seet gunstig Virkning deraf; *S.* fandt ikke engang, at der opnaaedes større Natterø derved. Tværtimod vil han med *Monti* fraraade Brugen af Kloralhydrat i alle de Tilfælde af Kighoste, hvor der er betydeligere Sekretion af Bronkialslimhinden, Aandenød og Cyanose, da det under saadanne Omstændigheder maa virke direkte skadeligt, idet det endnu mere formindsker den iforveien sunkne Lungeenergi.

2. Chorea minor. 10 Børn med denne Sygdom bleve behandlede, deraf 6 i Hospitalet, 4 i Privatpraxis; Midlet blev givet to Gange om Dagen og i efterhaanden stigende Dosis. Hos 3 Børn var Sygdommen først i sin Begyndelse, hos de øvrige havde den varet to, tre eller flere Uger. Iblandt Tilfældene fandtes lettere Grader af Sygdommen med ringe Muskeluro og Ophør af samme under Søvnen, og stærkt udviklede Former med heftige Muskeltrækninger, saa at Børnene hverken kunde staa eller sidde og gave Sygdommens Symptomer tilkjende ogsaa i Søvnen.

Ialmindelighed viste det sig, at Anvendelsen at Kloralhydrat i alle 10 Tilfælde ikke gav noget iøinefaldende Resultat; Muskeluroen blev i det høieste ved den umiddelbare bedøvende Virkning af Midlet for meget kort Tid hævet, men Sygdommen dog ingenlunde afkortet, da dens Varighed i alle Tilfælde udgjorde 8 til 16 Uger. Nogle Gange forøgedes endog efter Anvendelsen af Midlet Muskeluroen i en saa paafaldende Grad, og Trækningerne bleve saa intensive, at en yderligere Anvendelse af Midlet syntes utilraadelig. I nogle Tilfælde anvendtes dog Midlet i Løbet af 4 til 6 Uger, uden at der i noget Tilfælde iagttoges nogen Virkning paa Sygdommens Heftighed eller Varighed. *S.* maa derfor, ligesom tidligere *Bouchut*, *Briess*, *Russel*, efter sine Erfaringer fraskrive Kloralhydrat nogen gunstig Virkning ved Chorea minor; selv som symptomatisk Middel (anbefalet af *Monti*) turde det vel neppe være Opmærksomhed værd.

3. Ved Konvulsioner blev Kloralhydratet forsøgsvis anvendt 14 Gange, i samtlige Tilfælde i Privatpraxis. For Konvulsionerne laa forskjellige Aarsager til Grund; simpel Hjernehyperæmi hos Diebørn og Børn, Dentitionen, purulent og tuberkuløs Meningit, Uræmi i Forløbet af Morbus Brighti scarlatinosus, saavelsom kronisk Hydrocefalus. Det yngste Barn var 12 Uger, det ældste 13 Aar.

I Flertallet af Tilfældene viste Kloralhydrat en umiskjende-

sig beroligende Virkning og det saavel paa Konvulsionernes Heftighed som deres Varighed; derimod fandt *S.* ikke, som *Monti* efter sine Forsøg antager, at Midlet forebygger Konvulsionernes Gjenoptræden. Anvendelsen skete her selvfølgelig ikke i Doser med regelmæssige Mellemrum, men efter Tilfældets Behov, og hos nogle Børn indtil 4 à 6 Gange i Døgnet. Naar *Monti* bemærker, at Midlet maa anvendes med stor Forsigtighed og helst slet ikke ved Komplikationer fra Bronkialslimhinden, Lungerne og Hjertet, saa maa *S.* i alle Henseender erklære sig enig heri, og han tror overhovedet, at Midlet er kontraindiceret i alle Tilfælde, hvor der er Cyanose tilstede af hvilkensomhelst Aarsag. Som symptomatisk Middel turde imidlertid Kloralhydrat hævde sin Plads i Konvulsioner, og maaske endog være at foretrække for andre Midler, saasom Opium, Morfium etc.

4. Epilepsi. Her turde man vel neppe paa Forhaand vente sig nogen overordentlig Virkning eller i det høieste en ren symptomatisk, og kun i denne Forventning blev Midlet forsøgsvis anvendt. Resultatet svarede ogsaa til denne Forudsætning. Til Forsøg valgtes 6 Børn, lidende af Epilepsi, hos hvilke Anfaldene allerede i flere Aar pleiede at optræde med relativ stor Hyppighed og Heftighed, og som forhen vare behandlede uden Virkning med de mest forskjelligartede Midler. Samtlige havde i længere Tid før Kloralhydratets Anvendelse været ganske uden Behandling. Midlet blev brugt efter Anfaldenes Hyppighed 2 til 4 Gange i Døgnet, Dosen allerede fra Begyndelsen af taget noget større og efterhaanden øget, saa at der flere Gange blev taget 2,0—2,5 Gm. i Døgnet. Erfaringerne talte til Gunst for dets Anvendelse; det havde gunstig Indflydelse saavel paa Anfaldenes Heftighed som deres Hyppighed. Med Hensyn paa det forhen nævnte Tilfælde af Kighoste, hvor der ogsaa var Epilepsi, hvis Anfald viste den største Hyppighed, da der paa Grund af Intoxikationsfænomener udsattes med Brugen, bemærkes, at dette Tilfælde paa Grund af Komplikation med Kighoste og diffus Bronkitis ikke var skikket til at stille Virkningen mod Epilepsien i det rette Lys.

5. Trismus og Tetanus. Forsøg gjordes hos 8 Nyfødte, hvoraf 3 tilhørte Hospitalets Ambulatorium, 5 Privatpraxis. Trismus og Tetanus var optraadt 7 Gange i de første 8 Dage, 1 Gang først paa den 10de Dag efter fuldkommen tilhelet Navle, og som *S.* formoder reflektorisk som Følge af et for hedt Bad. Midlet anvendtes paa dobbelt Maade; hos 5 Børn blev givet 0,05 Gm. pro dosi og gjentaget saa ofte, som Krampeanfaldene gjentog sig, hvilket undertiden skete 8 til 10 Gange i Døgnet; hos de øvrige 3 blev Midlet givet i større Doser paa 0,25—0,35 Gm. 1 til 2 Gange i Døgnet, og, naar Trismus gjorde Midlets Indtagelse gjennem Munden umulig, i Klyster. Resultatet var i

samtlige 8 Tilfælde det samme: alle Børn døde inden faa Dage under de sædvanlige Symptomer af denne saa farlige Sygdom. Forløbet var i alle Tilfælde rapid, varede hos 3 Børn kun 2 Døgn, hos de øvrige 3, 4 til 5 Dage; Temperaturen var stedse høi: 39,5—40° C.

Efter disse Erfaringer kan *S.* ikke tilskrive Kloralhydrat nogen gunstig Virkning paa Trismus og Tetanus neonatorum og kommer til samme Slutning som *Monti*, at i de faa helbredede Tilfælde med protraheret Forløb og ringe Temperaturforhøielse (37° C.) vel ogsaa spontan Helbredelse, uden Kloralhydrat, vilde være indtraadt. *(S).*

Undersøgelser om Blodmængden hos drægtige Hunde.

(Af Prof. *O. Spiegelberg* og Dr. *R. Gscheidlen* i Breslau).

I Begyndelsen af dette Aarhundrede og indtil henimod Midten af samme var den Lære den almindelig udbredte, at Plethora, en Forøgelse af Blodmængen med relativ Rigdom paa faste Bestanddele, var den fysiologiske Tilstand hos Svangre, fra hvilken den største Del af de Graviditeten ledsagende Forstyrrelser var at aflede, og paa denne Lære grundede sig den endnu for ikke længe siden temmelig almindelige Sædvane at venæsecere Svangre mod alle hine Besværligheder, ja endog ved ganske godt Befindende. Reaktion mod denne Rutine foranledigedes ved Udvikling af den fysiologiske Medicin og fortrinsvis under Indflydelse af de franske Kemikeres Undersøgelser, *Andral* og *Gavarret*, *Becquerel* og *Rodier*, *Regnault*, hvilke paaviste, at idetmindste i de sidste Svangerskabsmaaneder Mængden af røde Blodlegemer og af Æggehvide aftager, af hvide Blodlegemer, Fibrin og Vand tiltager, eller at Serum overhovedet bliver fattigere paa faste Bestanddele (*Regnault*). Herpaa støttede da *Cazeaux* og omtrent samtidig med ham *Kiwisch* og *Scanzoni* Læren om Klorose eller Kloroanæmi i Svangerskabet, hvilken Lære, idet den nogenlunde godt forklarede forskjellige i Svangerskabet optrædende Fænomener, ligesom den fandt en Støtte i den Tids patologiske Anskuelser, i den gunstige Indflydelse af roborerende Diæt og Behandling, fortrængte Læren om Plethora og stemplede Blodudtømmelser som Feilgreb.

Om end efter hine Undersøgelser en Aftagen af Blodets væsentlige Bestanddele idetmindste i de sidste Svangerskabsmaane-

der ikke lod sig afvise, en Aftagelse, som fandt sin plausible Forklaring ved Afgivelse af Næringsstoffe til Fosteret, saa talte dog ogsaa vigtige bekjendte Grunde mod den saa almindelig udbredte Antagelse af en Kloroanæmi, og disse Grunde foranledigede Flertallet af de franske Fødselshjelpere og blandt de tydske især *Kiwisch* til at statuere en Kombination af de hinanden modsatte Meninger, en Blanding af Blodfylde og Hydræmi, den serøse Plethora, som den normale Svangerskabstilstand.

En Tiltagen af Blodkvantum er, som *Spiegelberg* har udviklet i en tidligere Afhandling om Puerperiets Komplikation med kroniske Hjertesygdomme (Archiv f. Gynækologi 2 B. 25 H.) i det regelmæssig forløbende Svangerskab neppe at afvise. Forskjellige Fænomener, nemlig Hypertrofien af venstre Hjerteventrikel, den ofte saa tidlige Udvikling af Varices, Tilbøielighed til Ødemer, den Lethed, hvormed ofte Svangre og Fødende taale Blødninger, den hos dem næsten regelmæssig fundne Nyrehyperæmi, den i de senere Maaneder betydeligt forøgede Vandafsondring fra Nyrerne (*Winckel*), finde i en saadan Forøgelse en delvis Forklaring, men den bliver ogsaa paa den ene Side ved den kolossale Udvidning af Uterinkarrene og paa den anden Side ved den for den sidste Trediedel af Svangerskabet af *Gassner* (Monatschr. f. Geburtsk. 19 B.) paaviste Tiltagen af Legemsvægten et nødvendigt Postulat. Ti hine Kar, som ifølge sin Bestemmelse at danne ligesom et Blodreservoir for Fosteret, ere udviklede betydeligt rigere, end det var nødvendigt for de af dem gjennemstrømmede Organer, forlange i den høisvangre Uterus en saadan Mængde Blod til sin Fylding, at denne, naar der ikke skete en absolut Forøgelse af det almindelige Kvantum, kun kunde effektueres under relativ Anæmi af andre Organer, hvad afgjort allerede vilde forudsætte en patologisk Tilstand. Og betragter man sluttelig Blodet, ikke alene simpelt hen som en hen igjennem Legemet pumpet Vædske, men som et for alle dets Dele fælles Væv med flydende Intercellulærsubstans, saa deltager det vist ogsaa i den af *Gassner* paaviste absolute Masseforøgelse af hele Organismen, en Forøgelse, som udgjør omtrent en Trettendedel af Legemets Vægt, og det saameget mere som denne Forøgelse synes at staa i direkte Forhold til den samtlige Legemsmasses Vægt.

Under disse Omstændigheder syntes det nødvendigt at forsøge experimentelt at besvare dette saavel for Fysiologien som Patologien saa vigtige Spørgsmaal. Om end *Kiwisch* ifølge sin Teori ansaa det umuligt paa denne Maade at føre noget Bevis, saa var Forsøget dog nu, efter de senere af *Welcker, Heidenhain* og *Gscheidlen* angivne Metoder til Bestemmelse af Blodmængden i Dyrelegemet, let at udføre. Da nøiagtige Angivelser

af drægtige Dyrs Blodmængde ikke foreligge, naar undtages det af *Heidenhain* ved hans Undersøgelser (Archiv f. physiologische Heilk. Ny Række I) fundne Faktum, at hos en drægtig Kanin Blodmængden udgjorde $^1/_{14,9}$ af Legemets Vægt mod i Gjennemsnit $^1/_{18}$ hos ikke drægtige Dyr, saa maatte der skrides til særskilte Undersøgelser, og det er Resultaterne af disse, som Forfatterne her meddele.

Naturligen maatte hertil bruges en og den samme Dyreart. Men da det efter det forhen anførte syntes sandsynligt, at ved fremskreden Drægtighed mulige Differenser træde tydeligere frem, og at en vis Tid er nødvendig til en tydeligere Udvikling af den eventuelle Polyæmi, saa syntes Dyr med kort Bæretid, saasom Kaniner og Marsvin, lidet brugbare, saa ønskelig ogsaa deres Benyttelse syntes med Hensyn paa deres Blodmængde i ikke drægtig Tilstand, hvoraf Opgaver foreligge. Forfatteren valgte derfor Hunde. Nu existere over disses Blodmængde overhovedet faa Opgaver, og slet ingen over Blodmængden hos Tisper. Han-Dyr kunde ikke benyttes som Sammenligningsobjekter, da det a priori maatte synes muligt, at de forskjellige Kjøn viste Differenser i sin Blodmængde, saa meget mere som *Ranke* (Die Blutvertheilung und der Thätigkeitswechsel der Organe, Leipzig 1871) fandt de laveste Mængder hos Hundyr (Kaniner). Der maatte altsaa først anstilles en Række Forsøg over Blodmængden hos ikke drægtige Tisper.

Fremgangsmaaden var nu følgende (Kfr. *Gscheidlen:* Studien über die Blutmenge und ihre Vertheilung im Thierkörper. Untersuch. aus dem physiol. Laborat. zu Würtzburg II B.): Efter Bestemmelse af Dyrets Vægt blev dette spændt paa et Bræt, en Karotis lagt fri, en Kanyle bundet ind deri, og Dyret dræbt ved Forblødning. En Del af det udstrømmende Blod blev opfanget i et veiet Glaskar, som indeholdt Glasstykker til Defribineren, og dette Blod skulde tjene til Bestemmelse af Hæmoglobinet og til Basis for Farvesammenligningen med det nedenfor omtalte Udvaskningsvand; det øvrige Blod blev udtømt i et andet Kar af kjendt Vægt og veiet. Saaledes blev en stor Del af Blodet direkte bestemt. Herpaa blev en Tformig Kanyle bundet ind i det dræbte Dyrs Karotis og ved et Kautschukrør forbundet med et Kar, som indeholdt en 0,6 pCt. Kogsaltopløsning og var befæstet paa et Sted flere Fod høiere end Dyret; Jugularvenerne bleve nu gjennemskaarne paa Halsen, Bugbedækningen aabnet og en Tformig Kanyle ogsaa indbragt i Vena cava inf. Saltopløsningen lod man nu strømme igjennem Dyrets Legeme, indtil den flød farveløs ud fra Venerne. Saasnart dette var Tilfældet, blev Gjennemstrømningen stanset, Dyret flaaet, og dets hele Legeme med Undtagelse af Tarmtraktus sønderhakket, de sønderhakkede Væv

overgydte med 0,6 pCt. Kogsaltopløsning, og det Hele lod man nu staa hen i 24 Timer. Efter Forløbet af denne Tid blev Blandingen udpresset, den udpressede Vædskes Volumen maalt og dens Blodgehalt bestemt; ligesaa blev Udvadskningsvandet maalt og dets Blodgehalt bestemt. Den til Grund herfor lagte Metode var den *Welcker'ske*, dog saaledes modificeret, at Blodet før Farvesammenligningen var behandlet med Kuloxyd. Til Grund for Beregningen blev lagt en antaget specifik Vægt af 1,050.

For at erholde Dyrets Nettovægt maatte Vægten af Tarmindholdet fratrækkes. Derfor blev Tarmtraktus fraskilt før Dyret blev sønderhakket, veiet, dens Indhold udtømt og derpaa bleve Tarmene igjen veiede — Differensen i Vægt svarede til Indholdet. Hos de drægtige Dyr blev før Kanylens Indførelse i Vena cava inf. Uterus dobbelt afbundet og udskaaret; Vægten af Fostrene og af Frugtvandet blev derpaa paa samme Maade elimineret som Tarmindholdet. Uterus blev derpaa sønderhakket med det øvrige, da den ikke var gjennemspylet.

Resultatet af Forsøgene vise Tabellerne A og B.

Tabel A. Blodmængde hos ikke drægtige Tisper:

No.	Dyrets Vægt i Grammer.	Tarmindhold.	Dyrets Nettovægt.	Blodmængde.	Forhold af Blodmængden til Nettovægten.	100 Dele Legemsmasse indeholde af Blod.
1	3270	90	3180	243	1 : 13	7,64 pCt.
2	4000	75	3925	321	1 : 13,2	8,17 —
3	4280	105	4175	313	1 : 13,8	7,49 —
4	5220	130	5090	403	1 : 12,6	7,91 —
5	7487	128	7359	525	1 : 14,0	7,12 —
6	8370	80	8290	740	1 : 11,2	8,92 —

Tabel B. Blodmængde hos drægtige Hunde:

No.	Dyrets Vægt i Grammer.	Tarmindhold.	Dyrets Nettovægt.	Antal Fostre.	Vægten af Fostre med Adnexa.	Dyrets Vægt efter Fradrag af Fostre og Tarmindhold.	Blodmængde.	Forhold af Blodmængde til Legemets Vægt, uden Fostre og Tarmindhold.	100 Dele Legemsmasse indeholde af Blod.
1	5350	83	5267	4	579	4688	342	1 : 13,6	7,29 pCt.
2	5083	100	4983	7	659	4324	351	1 : 12,3	8,11 —
3	6030	111	5919	4	670	5249	391	1 : 13,4	7,44 —
4	5300	43	5257	4	679	4578	380	1 : 12,0	8,30 —
5	6050	110	5940	5	700	5240	406	1 : 12,9	7,74 —
6	5960	150	5810	4	800	5010	511	1 : 9,8	9,80 —
7	7010	170	6840	4	821	6019	505	1 : 11,8	8,38 —
8	5400	53	5347	4	950	4397	544	1 : 8,07	12,41 —
9	7920	70	7850	5	1685	6105	655	1 : 9,4	10,62 —
10	7340	90	7250	4	1709	5541	690	1 : 8,03	10,64 —

Tabel A viser, at hos ikke drægtige Hunde Blodmængden i Gjennemsnit udgjør $^1/_{12,7}$ af Legemets Vægt, at 100 Dele Legemsmasse indeholde 7,87 Dele Blod. Tabel B, at hos drægtige Hunde Blodmængden i Gjennemsnit udgjør $^1/_{11,1}$ og at 100 Dele Legemsmasse indeholde 9 Dele Blod. Men denne Differens mellem drægtige og ikke drægtige Dyr faar et andet Udseende, naar man nærmere analyserer Tabel B, i hvilken de enkelte Forsøg ere ordnede efter hinanden efter Fostrenes Vægt, altsaa, præter propter, efter Dyrenes Drægtighedstid. Ti medens det af Tabel A sees, at Blodkvantum ikke stiger proportionalt med Individernes Vægt, se vi i Tabel B, at Blodmængden stiger med Uterinndholdets Vægt, og om end ikke ganske proportionalt, saa dog ydeligt nok. Medens i B de 5 første Forsøgsdyr ved en gjennemsnitlig Fostervægt af 657 Grammer vise en gjennemsnitlig Blodmængde af $^1/_{12,8}$ = 7,8 pCt., vise de 5 sidste, som befandt sig i en senere Drægtighedstid, ved gjennemsnitlig Fostervægt af 1193 Grammer, en Middelblodmængde af $^1/_{9,4}$ = 10,5 pCt. Heraf, ligesom af en Sammenligning med Blodmængden hos de ikke drægtige Hunde, fremgaar, at den for samtlige de drægtige Dyr fundne Tiltagen i Blodkvantum er betinget ved Forøgelse i den senere Drægtighedstid, at den i omtrent den første Halvdel af Drægtigheden ikke er at konstatere, (Dyrene

1 til 5 i B vise den samme Blodmængde som Dyrene i A), men i den sidste Halvdel er meget betydelig, et Resultat, som stemmer overens med de ovenanførte Angivelser af franske Autorer og ligesaa med de af *Gassner* for den svangre Kvinde fundne Kjendsgjerninger. En Indflydelse af Dyrets Nettovægt paa Forøgelsen viser sig ikke.

Da den *Welcker'ske* Blodbestemmelsesmetode beror paa Bestemmelsen af det røde Blodfarvestof, altsaa paa Hæmoglobingehalten, maatte Opmærksomheden ogsaa rettes paa denne sidste hos de drægtige Dyr. Ti ved formindsket Hæmoglobingehalt kan en Forøgelse af Blodmængden, fremkaldt ved andre Bestanddele, især deleshed ved Vand, ikke erkjendes; men et saadant Forhold som antydet kunde være tilstede i Drægtighedstiden, ja det var endog, i Overensstemmelse med de gjængse Anskuelser, slet ikke usandsynligt. Bestemmelserne bleve udførte efter *Preyer's* Metode (*Gorup-Besanez*, Anleitung zur zoochemischen Analyse 1871), som beror derpaa, at koncentrerede Hæmoglobinopløsninger kun lede røde Straaler igjennem et bestemt Vædskelag, medens mindre koncentrerede Opløsninger ved Siden af Rødt og Orange navnlig ogsaa lede en Del grønne Straaler igjennem samme Lag Vædske. Det viste sig nu, at 100 Gm. Legemsvægt indeholdt af Hæmoglobin i Grammer:

Tabel C. Hæmoglobingehalt

hos Dyrene i Tabel A. (ikke drægtige).			hos Dyrene i Tabel B. (drægtige).		
No. 1	0,690	i Gjennemsnit 0,733.	No. 1	0,680	i Gjennemsnit 0,766.
- 4	0,720		- 4	0,780	
- 6	0,791		- 6	0,814	
			- 8	0,826	
			- 9	0,800	
			- 10	0,750	

Disse Resultater differere lidet fra hinanden, og Variationerne ligge indenfor de af Dyrets Ernæring afhængige Grændser. *Subbotin* (Zeitschr. f. Biologie 1871, 7 B. 25) fandt Hæmoglobingehalten hos Hunde af den forskjelligste Ernæringstilstand varierende mellem 0,680 og 0,850, i Gjennemsnit 0,764. I ethvert Fald er Hæmoglobingehalten ikke formindsket hos drægtige Dyr, den viser meget mere i Slutningen af Drægtigheden heller en ringe Forøgelse; i ethvert Fald beror Forøgelsen i Blodmængden ikke paa en uforholdsmæssig Forøgelse af Vandmængden.

Forfatteren søgte dog endvidere direkte at eruere dette Forhold ved Bestemmelse af Vandmængden i Blodet hos drægtige og ikke drægtige Dyr, hvilke ere anførte i Tabel D; Forsøgsnummerne svare igjen til de i Tabel A og B opførte.

Tabel D. **Blodets Vandgehalt:**

1000 Dele Blod indeholdt ved 110° C.

A. hos ikke drægtige Hunde.	faste Stoffe.	Vand.	B. hos drægtige Hunde.	faste Stoffe.	Vand.
No. 1	208	792	No. 1	193	807
- 2	196	804	- 5	190	810
- 4	193	807	- 6	188	812
- 5	194	806	- 8	191	809
	i Gjennemsnit	802*)	- 10	186	814
				i Gjennemsnit	810

Disse Resultater stemme overens med de af Hæmoglobinbestemmelserne vundne, og selv om man beregner et noget høiere Middel for Dyr i en senere Drægtighedsperiode (af No. 6, 8, 10 = 812), saa har denne ringe Forøgelse dog ingen Betydning.

Facit af de i det Foregaaende beskrevne Undersøgelser, som bleve udførte i det fysiologiske Institut i Breslau, er saaledes følgende:

1) Blodmængden tiltager i Svangerskabet, men kun i dettes sidste Tid, omtrent efter dets Midte.

2) Blodets Hæmoglobingehalt varierer indenfor Grændser, der bestemmes af Dyrets Ernæringstilstand.

3) Forøgelsen i Blodets Vandmængde er, om den overhoved forekommer, ubetydelig.

Hvoraf den saaledes fundne Forøgelse i Blodkvantum er betinget, er allerede ovenfor antydet. At overføre de foranstaaende Resultater paa den svangre Kvinde er af Hensyn til de af *Gassner* fundne Kjendsgjerninger vistnok tilladt, dog tør dette ialfald kun ske for ganske friske Svangres Vedkommende. Imidlertid ere videre herhenhørende Undersøgelser nødvendige, og det er vel nærmest de Organer, som først influeres af Forandringer i Legemets Blodgehalt, og som reagere saa fint paa Blodtrykvariationer, nemlig Nyrerne, som først maa undersøges med Hensyn paa deres Forhold i den svangre Tilstand.

(Archiv f. Gynækologi 1871. 1 B. 15).

(S.)

---

*) *Prévost* og *Dumas* fandt hos Hunde 810,7, *Nasse* 791 Vand. *Wagner's* Handwörterbuch d. Physiologie 1 B. S. 132.

Uterinsarkomet.

(Af *A. Hegar*).

Den første Anledning til at adskille den særegne Svulstform i Uterus, som vi nu betegne som Sarkom, fra de øvrige Nydannelser i dette Organ laa deri, at man opdagede Tumores, som i sin ydre Form og i sit Forhold til Livmodersubstansen frembød stor Lighed med fibrøse Polyper eller med i Uterinkaviteten stærkt fremspringende intraparietale Fibromyomer, men dog væsentlig adskilte sig derfra ved sit Forløb og ved nærmere Undersøgelser, ogsaa i sine Strukturforholde. Denne Lighed syntes imidlertid altid saa iøinefaldende, at man sammenstillede disse Svulster med Fibromyomerne og ansaa dem som en Afart af disse, idet man betegnede dem ved Benævnelsen recidiverende Fibroider (*West*). En Forvexling med de fibrøse Svulster var og er endnu ogsaa mulig, idet Sarkomernes Konsistens kan nærme sig betydeligt til Fibromyomernes og der tillige kan iagttages Blandingssvulster eller Overgangsformer. Ialfald blev paa den ene Side Forskjellen mellem Sarkom og den sædvanlige fibrøse Tumor først erkjendt og faststillet. Derimod gives der paa den anden Side visse, og det netop de hyppigst forekommende, bløde Sarkomer, som udmærke sig ved stor Tilbøielighed til Sønderfalden, og disse ere ligetil den nyeste Tid blevne sammenblandede med Karcinomerne. *Gusserow* har for nogen Tid siden i en Opsats i Archiv f. Gynækologi 1 B. 2 H. fremhævet denne Forskjel og dens Vigtighed i praktisk Henseende. Vistnok stiller han, for at belyse Forskjelligheden i begge Affektioners Forløb, Sarkom i Uterinlegemet i Sammenligningen ligeoverfor Karcinom i Uterinhalsen, istedetfor Karcinom i Uterinlegemet, hvilken første Sammenligning ikke fører til ganske rigtige Slutninger. Men den sidstnævnte Sammenstilling, der alene er den adækvate, har hidtil i klinisk Henseende været uudførlig, da begge Affektioner have været sammenblandede, saa at Beskrivelserne, saaledes som vi finde dem i Haandbøgerne og i enkelte Opsatser om Karcinom i Uterinlegemet, vel ere baserede paa Iagttagelser af denne Affektion, men maaske i det overveiende Antal Tilfælde af Sarkom. Vel konstaterede Tilfælde af Sarkom ere nu i et temmeligt Antal forhaanden, derimod mangle endnu vel konstaterede Tilfælde af Karcinom i tilstrækkeligt Tal. Uterinsarkomet synes nemlig ikke at være en saa sjelden Affektion, som man hidtil sædvanlig har antaget. Efter de af Forfatteren selv iagttagne (9) Tilfælde og efter de af Andre observerede sikkert konstaterede Tilfælde af Sarkom meddeler han følgende Billede af denne Svulstform.

Sarcoma uteri præsenterer sig i to Former. Man har enten mer eller mindre afgrændsede Tumores, eller man finder en diffus Infiltration.

Svulsterne vise med Hensyn paa Sæde og Forhold til Uterinvæggen en stor Lighed med de saakaldte fibrøse Polyper og de intramurale fibrøse Svulster. Deres Sæde er næsten stedse Uterinlegemet. Som Unicum staar hidtil det *Veit'ske* Tilfælde, i hvilket et Sarkom i Polypform udsprang fra Cervix. Mest sidde de sarkomatøse Svulster med bred Basis paa den indre Side af Fundus og Corpus og rage ned i den udvidede Uterinhule, som ikke sjelden ogsaa de intramurale Fibromyomer gjøre. Mindre hyppig findes der en Slags Stilk som ved den fibrøse Polyp. Undertiden voxer Svulsten mere eller forholdsvis ligesaameget udad; man har da ved Siden af Svulsten i Uterinhulheden endnu en anden Del, som har udviklet sig i Bughulheden eller i Bækkenet, og som kan strække sig hen i Fossa Douglassi eller hen i Fossa iliaca eller endog hen i Lumbarregionen (*West*). Den intrauterine Tumor har sjelden en særegen tydelig Beklædning, dog kan der ogsaa existere en fast, glat, fibrøs Kapsel. Nydannelsens Overgang paa Uterinhalsen kan ogsaa finde Sted; enten opstaar en jevn Infiltration af begge Vægge eller af en Væg og Læbe med eller uden Ulcerationer af Modermunden, eller Svulster, som staa i Sammenhæng med de fra Corpus udgaaende, rage frem fra den indvendige Flade af Halsen ind i dennes udvidede Cavum, eller endelig større Tumores, der udgaa fra en af Læberne, udfylde Skeden mer og mindre som uhyre Hypertrofier af hine.

I en anden Række af Tilfælde fremstiller Sarkomet sig som diffus Infiltration af Mucosa, Submucosa og selv den egentlige Muskelsubstans. Man har en stor ulcereret Flade for sig paa Livmoderens indre Flade med fungøse Udvæxter, vedhængende nekrotiske Levninger, dels af det oprindelige Væv, dels af Nydannelsen. Andre Partier vise sig mere vedligeholdte, men dog ogsaa ulige, ujevne, med vorteagtige Ophøininger, knudede Dannelser, polypøse Exkrescenser. Den diffuse Infiltration kan ogsaa gjennemtrænge alle de forskjellige Lag, saa at den hele Nydannelse her frembyder en enorm forstørret Uterus med tilnærmelsesvis vedligeholdt Form.

Strengt adskilte ere begge Former ikke. Er der en Tumor, saa er der næsten altid ogsaa en mere diffus Affektion, især af Mucosa og Submucosa, og omvendt danner der sig ved oprindelig diffus Infiltration ogsaa Knuder og Exkrescenser af cirkumskript Form. Ved noget bløde Tumores indtræder ofte tidlig en Destruktionsproces; man kan derfor ogsaa undertiden finde en udbredt Infiltration, hvor der oprindelig har været en afgrændset

Tumor. Det er ogsaa at bemærke, at tilsyneladende sundt Parenkym indeholder disseminerede, undertiden kun ved Mikroskopet opdagelige infiltrerede Steder, og at der kan forekomme snart Fortykkelser, snart Fortyndelser af den tilsyneladende sunde Væg.

Degenerationens første Udspring søges sædvanlig i Slimhinden, fra hvilken senere det submukøse Væv og den egentlige Muscularis angribes. Men denne Regel lider dog Undtagelser; i et af Forfatterens Tilfælde var ialfald Oprindelsen af Nydannelsen at søge dybere ned i Mucosa.

Svulsternes Farve er sædvanlig hvidgraa, hvidagtig eller ogsaa rødliggraa. Konsistensen er forskjellig. Ofte er Tumor saa blød, at den gaar istykker mellem Fingrene eller i Polyptangen, ligesom blød Hjernemarv, eller den lader sig bryde istykker som vaad Kalk. Dog kan Konsistensen ogsaa være mere sammenhængende, saa at Svulsten i saa Henseende ligner et blødt Myom eller selv et fastere Fibromyom. Dette er Tilfældet, naar Nydannelsen har sit Udspring mere fra Dybden og overtrækkes af et Lag intakt Væv, eller det beror paa Svulstens egen Struktur. Denne viser sig nu forskjellig. Enten er det, og dette er det hyppigste, et Rundcellesarkom af den medullære Form; Cellerne ere enten af middels Størrelse eller hyppig ganske smaa, Grundsubstansen homogen, fint stribet, ikke sjelden svagt netformig som ved Gliosarkomer; *Virchow* saa ogsaa tydelige Myxosarkomer. Eller det er et Spindelcellesarkom; men denne Form synes at forekomme sjeldnere; Kombinationer af Rund- og Spindelcellesarkomer ere hyppigere. Gaar en større Mængde fibrøst Bindevæv ind i Svulstens Sammensætning, saa faar den en fastere Konsistens, og Indholdet af fibrøst Bindevæv kan blive saa betydeligt, at vi ere nødte til at antage en Overgangsform, Fibro- og Myosarkom. I visse Tilfælde er Bindevævet saa overveiende, at kun en meget omhyggelig Undersøgelse formaar at erkjende den betydningsfulde differente Vævsbestanddel. Saadanne Blandingssvulster kunne forekomme som oprindelig Dannelse; men det forekommer ogsaa, at en senere sarkomatøs Produktion kan træde til paa Grundlag af et Fibromyom. *Virchow* (Geschwülste III B. S. 192) taler om Proliferationsprocesser af myxomatøs Karakter i det rigelige, udvidelige Interstitialvæv i mange Myomer; men ogsaa paa det i Uterinhulheden fremspringende Segment af et Fibromyom synes en sarkomatøs Nydannelse at kunne foregaa, en Dannelse, som vel har sit Udspring fra Slimhindeovertrækket.

Talrige Kar indgaa i Sammensætningen af mange Sarkomer. Mindre bekjendte end Overgangsformerne og Blandingssvulsterne af Myofibromer og Sarkomer ere Blandingsformer af Karcinomer og Sarkomer, som muligens ogsaa turde forekomme.

Sekundærafsætninger af sarkomatøs Natur paa fjernere beliggende Organer ere sjelden omtalte, saaledes som de ere iagttagne at kunne forekomme i Lungerne, det parietale Blad af Perikardium, i Corpus af en Halshvirvel etc.; de synes kun at opstaa efter en længere Varighed af Affektionen; Afsætninger i nærmere liggende Organer omtales noget hyppigere, saasom Fortsættelse af Degenerationen paa Skeden, paa Væggen af Rektum med konsekutiv Strikturdannelse og Ileus (saaledes som i et af *L. Meyer* iagttaget Tilfælde). Ogsaa Afsætninger i Ingvinal- og Retroperitonealglandlerne ere omtalte.

De ætiologiske Momenter ere meget dunkle. Vi finde Tilfælde, som have sin Begyndelse i Pubertetsaarene, og andre, som have begyndt efter fuldstændig afløbne klimakteriske Aar. Femtende og sextende Aar synes at være Grændseterminen. Iblandt 18 Observationer finder Forf. Sygdommens Begyndelse i to Tilfælde før det 20de Aar, i 4 mellem 30te og 40de, i 9 mellem 40 og 50, i 3 mellem 50 og 60 Aar; men Antallet er naturligvis for lidet til at tillade en tilfredsstillende Slutning, og er i ethvert Fald det forholdsvis store Antal Tilfælde efter det 40de Aar paafaldende. Iblandt de Angrebne vare Virgines, gifte Koner, Nulliparæ og Multiparæ. Særegne Foranledninger til Pseudoplasmets Opstaaen ere ikke angivne; kun een Gang angav den Syge et Slag i Korsryggen som Aarsag.

Den tidligere Sundhedstilstand bliver ikke sjelden skildret som fuldstændig god; i et ikke lidet Antal Tilfælde vides dog angivet Besværligheder, som tyde paa en forudgaaen Affektion af Sexualorganerne, saasom Dysmenorroe, uregelmæssig, hyppig, langvarig Menstruation, mere vandagtig end blodig Afsondring under Menstruationen, Fluor albus, fortidlige Fødsler, Sterilitet; undertiden alleslags hysteriske og nervøse Besværligheder.

Som et af de første Symptomer, der antyde Dannelsen af den sarkomatøse Svulst, ere Blødninger at anse. Menorragier, anteponerende, længe vedvarende og profus Menstruation kan ansees at staa i Forbindelse med snart den forudgaaende Sygdom, snart Nydannelsen selv. Meget hyppige er dog denne indledet eller idetmindste snart ledsaget af uregelmæssige eller vedvarende Blødninger; i enkelte Tilfælde er ildelugtende, slimet Afsondring angivet som det første Symptom, hvorpaa siden Blødningen fulgte. Sjelden mangle egentlige Hæmorragier i Sygdommens Forløb, og et ildelugtende, ikorøst eller kjødvandlignende Udflod danner et Hovedsymptom, ved Siden af hvilket den egentlige Blødning træder mere tilbage eller ganske mangler. Hint Udflod kan have en lignende Beskaffenhed som ved Karcinom i Uterinhalsen; dog er Lugten i Almindelighed mindre penetrant. Udflodet indeholder i en senere Periode ofte større eller mindre Stykker af Svul-

sten. Undertiden bliver et polypagtig fremvoxet Afsnit af samme næsten i sin Helhed afstødt eller bliver rask destrueret under et meget ildelugtende skarpt Udflod.

Til de nævnte første Symptomer træde nu, undertiden ogsaa fra Begyndelsen af, Smerter, Følelse af Tryk, Tyngde, Nedadtrængen, Smerte i Korsryggen, i Bækkenet, Tryk paa Endetarmen og Urinbesværligheder. Forf. ér i saa Henseende ikke i Overensstemmelse med *Gusserow*, som nævner Smerte som det konstante og allerførste Symptom; han har i flere af sine Tilfælde seet, at Smerte først optraadte senere, eller hvor den kun viste sig i ringe Grad. Hyppig have Smerterne den veagtige Karakter og betegne ogsaa virkelig stedfindende Kontraktioner, ved hvilke Svulsten bliver fremstødt.

Foruden disse Hovedfænomener findes nu ogsaa de mangfoldige saakaldte konsensuelle Symptomer, som ledsage de forskjelligste Sygdomme i Sexualorganerne, især Digestionsforstyrrelser, Kardialgi, Appetitløshed, Forstoppelse, Flatulents, Globus og undertiden andre nervøse, hysteriske Symptomer. Ernæringen lider — der er Anæmi. Urinbesværligheder, Urintrang, Dysuri, Retention af Urinen med sine Konsekvenser, Hydronefrose er iagttaget.

I et Tilfælde (*L. Meyer*) optraadte Ileus ved at Infiltrationen greb over paa Væggen af Rektum. Undertiden optræde meget udtalte peritonitiske Symptomer. *Gusserow* saa derhos Perforation udad gjennem Bugbedækningerne i Følge af Svulstens Destruktion.

Udgangen er altid dødelig, og Døden indtræder ifølge Udtømmelse ved langvarige Blødninger og Udflod, ved Pyæmi eller ved de nævnte konsekutive Sygdomme.

Det objektive Befund i levende Live vexler naturligvis meget efter Nydannelsernes anatomiske Forholde. Man palperer gjennem Underlivsbedækningerne mer eller mindre voluminøse, knoldede, lappede eller mere ligemæssig begrændsede Svulster, ved Siden af hvilke den dermed sammenhængende Uterus endnu kan være at skjelne som saadan, eller denne kan være ukjendelig indleiet i Svulstmassen, omgivet og gjennemsat af denne. Ogsaa fra Skedehvælvingen af lader sig føle en mere indad mod Uterinhulheden ragende Tumor. Findes en saadan stærkt ind imod Uterinkaviteten voxende Tumor, saa føler man Uterus kun simpelthen forstørret, ifald der ikke findes nogen imod Bughulheden samtidig fremspringende Svulst. Indtræder der i en saadan intrauterin Tumor ikke snart en Destruktionsproces, saa udvider Cervix sig ofte efterhaanden, dens Væg blødgjøres, Læberne udslettes, Modermunden aabner sig, Svulsten drives ved Livmoderens Kontraktioner ud og ned i Skeden, voxer ned i denne,

kan ganske udfylde den og rage helt ned i Skedeindgangen; den præsenterer sig altsaa som et Fibroid eller et stærkt indad fra Uterinvæggen voxende Myom, erholder nu Indsnøringer af de trangeste Steder paa Collum, saa at der kommer en Slags Stilkdannelse istand, gangræneserer nu og bliver løsstødt i større eller mindre Partier. Er Collum ikke afficeret, da kan Modermunden vise sig efter fuldstændig Udvidning som en smal, tynd, fast til Tumor omliggende Rand. Udvidningen af Collum er imidlertid oftest, naar Tilfældet kommer til Observation, ikke skreden saa langt frem; eller der finder ogsaa ved en udtalt intrauterin Tumor ikke nogen betydelig Udvidning Sted. Cervix er noget svullen og blød, Kanalen permeabel for en eller et Par Fingre, og man kan da gjennem de opsvulmede Folder af Arbor vitæ undertiden naa den brede Insertion af den bløde Tumor. I andre Tilfælde lader Uterus sig ved kombineret Undersøgelse kun føle forstørret, undertiden disloceret, anteverteret. Vaginalportionen er lidet forandret, ofte paafaldende bleg, noget svullen; Modermunden fremstiller en gabende Spalte, i hvilken Fingeren kan indbringes, Kanalen er udvidet, om end ikke altid permeabel for Fingeren. Sonden trænger meget let ind og konstaterer en mer eller mindre betydelig Forlængelse af Cavitas uteri; Sondeknoppen kan føles at trænge hen over ujevne Fremstaaenheder. Som Unicum staar det *Langenbeck'ske* Tilfælde, i hvilket den inverterede Uterus frembød for det blotte Øie den vedhængende Svulst.

Mobiliteten af Uterus vedligeholdes ofte længe. Senere bliver den indskrænket ved Størrelsen og Vægten af den voxende Svulst ved at denne griber over paa Naboorganerne eller ved Peritonit.

Diagnosen er mest sikker at stille; men fuldstændig Vished skaffer kun Mikroskopet, og det er temmelig let at forskaffe sig smaa Dele af Tumor til Undersøgelse. Selv naar Cervix er impermeabel for en Finger, kan det forholdsvis let lykkes, endog uden nogen foregaaende kunstig Dilatation, at komme igjennem med en smal Polyptang og hente sig ud enkelte Svulstpartikler. Kun een Gang var Forf. nødt til at skjære ind igjennem den faste Kapsel om den i den udvidede Cervix liggende Svulst, førend han kunde skaffe sig Bestanddele af denne selv; før var Diagnosen her tvivlsom, da Konsistensen var lig den, som man finder ved bløde Fibromyomer med overveiende Rigdom paa glatte Muskelfibre og rigelig Karudvikling, medens Forløbet, den raske Væxt allerede gjorde det simple Myom usandsynligt. Den mikroskopiske Undersøgelse leverer i ethvert Fald de sikreste Kriterier, omendskjønt i de fleste Tilfælde ogsaa uden den Diagnosen kan stilles temmelig sikker. Feiltagelser ogsaa ved den

mikroskopiske Undersøgelse ere ikke let mulige. Simple hyperplastiske Dannelser adskille sig ved sit Indhold af fibrøst Bindevæv, Muskelsubstans, Kar, Follikler, Kjertler, papillære Dannelser. Ved livlige Granulationsprocesser paa den indre Flade af Uterus bliver undertiden Stykker deraf, hudagtige Dannelser bortstødte, som kunne hentyde paa en Nydannelse i Cavum uteri. Saadant forekommer dog vel kun i Puerperiet og efter Aborter, og det Udstødte viser sig som et rent Granulationsvæv, slimet, gjennemsigtig, let stribet Grundsubstans med indstrøede Granulationsceller.

P r o g n o s e n er, som anført, ugunstig, men Sygdommens Varighed inden den letale Udgang vexler meget. Som yderste Grændser for den vistnok ofte vanskelig bestembare Begyndelse af Ondet, indtil den dødelige Udgang, fandt Forf. at være fem Maaneder indtil sex Aar. I ethvert Fald kan en længere Livsvarighed ventes end ved Carcinoma colli uteri. Hyppig trækker Sygdommen sig ud over to Aar; ogsaa lader vistnok Livet sig forlænge ved en hensigtsmæssig Behandling, og en stor Del af Besværlighederne lade sig fjerne, ofte for længere Tid.

B e h a n d l i n g e n er simpel. Er Collum ikke tilstrækkelig udvidet, indlægger man en af de til Udvidning af Kanalen skikkede Substanser, søger med Fingrene at naa til Svulsten, om muligt til dens Basis og benytter nu Saxen eller Polyptangen. Da Tumor ofte har en meget blød Konsistens, er det uden Nytte at fatte den med Hage og forsøge at trække den ned, da Taget gjerne glipper. Forf. har sædvanlig aftrykket eller afskrabet Svulsten med de stumpe Ender af en lang Sax eller søgt at fatte den i partivis med en Polyptang, fjernet, hvad der blev siddende mellem Brancherne, og trykket det øvrige itu. Lidt efter lidt kan man paa denne Maade fjerne store Svulster, og derpaa maa man overbevise sig ved Indbringelsen af Fingeren om, at den indvendige Uterinflade er renset. *Simon* har nylig angivet forskjellig formede Kuretter, hvormed man kan fjerne Tumores med bred Basis fra de forskjellige Kaviteter. Disse lade sig vel ogsaa benytte til Borttagelse af de heromhandlede Svulster.

Efter Fuldførelse af Operationen har Forf. indskudt Helvedesstenstykker i Uterus eller benyttet en meget stor skeformig Porte-caustique med indsmeltet Helvedessten, og gjentaget denne Ætsning efter Omstændighederne flere Gange. Der opstaar først et meget kopiøst Udflod, med hvilket endnu Stykker af Tumor kunne afgaa, hvis denne ikke var fuldstændig exstirperet. Andre have benyttet glødende Jern (paa Cervix), Kali causticum, salpetersurt Kviksølvoxydul, Klorjern. Ialmindelighed blive disse Indgreb let taalte. Dog er ogsaa iagttaget Perimetriter, Perito-

niter derefter, og det er derfor tilraadeligt at lade de Syge iagttage fuldstændig Rolighed i nogen Tid, om ogsaa ingen Irritationsfænomener i Begyndelsen ere tilstede. Kontraindiceret er det operative Indgreb, naar der allerede existerer Peritonit, naar betydelig Infiltration af Naboorganerne er tilstede, og Uterus allerede er bleven immobil. Afseet fra, at i saadanne Tilfælde en stormende Peritonit kan opstaa ved dette Indgreb, er der ogsaa Fare forhaanden for en Perforation af Livmoderens nu ofte skrøbelige infiltrerede Væg. Er man henvist til en mere palliativ Behandling, saa kan man anvende Intrauterininjektioner af Jernklorid, Tanninopløsninger, Ætsninger med Helvedessten, Indskyden af Tanninstifter for at indskrænke Hæmorragien og Udfloddets Mængde; dog maa man ogsaa her have Fare for Peritonit for Øie. Opløsninger af overmangensurt Kali, Klorvand vilde passe til Injektioner for at fjerne den stinkende Lugt.

Nytten af den omtalte operative Terapi er ofte meget iøinefaldende. Man kan opnaa Pauser af et Fjerdedel til et halvt Aar, i hvilke de Syge næsten ere fri for alle Besværligheder, og det lykkes undertiden at holde dem hele Aar igjennem i en taalelig Tilstand.

Ved Blandeformerne, i hvilke Texturen er en fastere, saasom ved Fibrosarkomerne, maa den operative Fremgangsmaade blive den samme som ved de fibrøse Polyper og ved de stærkt ind i Uteri Lumen ragende Fibromyomer.

Til Slutning meddeler Forf. Sygehistorier med dertil hørende mikroskopiske Befund m. m. i 9 af ham iagttagne Tilfælde, hvoraf 6 vare rene Sarkomer, 3 vare Blandingssvulster, og samtlige danne Hovedgrundlaget for hans ovenstaaende kliniske Billede af Sygdommen.

(Archiv f. Gynækologi 2 B. 1 H.)

Til Fuldstændiggjørelse af Uterinsarkomets Beskrivelse hidsættes til Slutning den af *Gusserow* i hans oven citerede Opsats givne Fremstilling af den differentielle Diagnose mellem Sarcoma og Carcinoma uteri.

Hvad Symptomerne af Sarcoma uteri angaar, siger *G.*, saa ere de ved første Øiekast temmelig identiske med Symptomerne ved Kankroid — Blødninger og Smerter, medens Udfloddet ikke altid antager den føtide, kjødvandlignende Beskaffenhed som ved Kræft i Uterus. Men i disse Symptomer kan man dog allerede uden Vanskelighed finde Forskjelligheder ligeoverfor de egentlige kankrøse Affektioner. Begge Symptomer — Blødninger og

Smerter — vise sig nemlig meget tidligere ved Sarkom og de dermed beslægtede Affektioner end ved Karcinom. Blødningerne ved Livmoderkræft optræde fordetmeste, ligesaavel som det føtide Udflod, først, naar Ulcerationsprocessen begynder, ved Gangrænesceren af Kræftmasserne; idetmindste kan man formentlig ikke paa anden Maade forklare, at Tilfældene af Karcinom forholdsvis oftest i dette Stadium komme under Lægernes Iagttagelse, idet de ikke før fremkalde foruroligende Symptomer. Det samme gjælder om Smerterne ved Carcinoma uteri; de heftigere Smerter indtræde erfaringsmæssig først da, naar Naboorganerne trækkes med ind i den kankrøse Proces. Ved Sarkomet optræde Smerterne tidligere, fordi denne Nydannelse, som det synes, uden Undtagelser sidder inde i Livmoderen, og her meget tidligt ved Spænding af Uterinvæggene eller i de Tilfælde, hvor der mere er en Infiltration af Slimhinden og af Muskulaturen ved Læsion af de fineste Nerveender, fremkalder Smerterne. Blødningerne turde vel optræde saa tidligt ved Sarkomet, fordi enten Slimhinden in toto er Sæde for Affektionen, og derfor fra Begyndelsen af profuse Blødninger indfinde sig ved hver menstrual Kongestion, eller senere Svulsten undergaar delvis Destruktion og derved foranlediger Blødning. Idetmindste udstødes med Menstruationen smaa Stykker af Svulsten. I de Tilfælde, i hvilke Svulsten er mere distinkt afgrændset fra Uterinparenkymet, indtræde Blødningen væsentlig af samme Grund som ved Uterinfibroider, ved Cirkulationsforstyrrelse i Uteri Slimhinde. En for Prognosen meget væsentlig Omstændighed frembyder Sarkomet ligeoverfor Karcinomet, nemlig hin Affektions langsommere Forløb; i ethvert Fald forsaavidt man regner fra den Tid af, da begge gjennemsnitlig komme til Observation og blive diagnosticerede. Denne Forskjel kan muligens ligge deri, at man af de ovenangivne Grunde faar Karcinomet under Behandling først i et videre fremskreden Stadium, men det turde vel være sikkert, at det hører til Sjeldenheder, at et Tilfælde af Karcinom, hvor engang Blødning etc. ere indtraadte, varer længere end et Aar, før Døden indtræder, end sige at den Syge holder sig i aarevis under Iagttagelse og Behandling, og det under temmelig godt Befindende.

Naar saaledes Uterinsarkomet ialmindelighed ikke giver nogen gunstig Prognose, saa synes det dog i prognostisk Henseende ikke uvigtigt, at dets Forløb er et langsommere end Karcinomets. Denne ikke uvæsentlige Omstændighed gjør det derfor ogsaa særdeles ønskeligt at kunne stille en muligst nøie differentiel Diagnose mellem begge de omhandlede Affektioner. I saa Henseende maa ogsaa altid den indvendige Undersøgelse blive af Vigtighed; denne vil ved Sarkomet give en ganske intakt Vaginalportion

med glatte og sunde Modermundslæber. Derhos vil ved de sædvanlige Undersøgelsesmetoder let være at konstatere, at en Tumor befinder sig i Uterus, hvis mistænkelige Natur ligeoverfor Fibromer vil give sig tilkjende derved, at Dele let lade sig løsrive deraf og fjerne, hvilke da ved den mikroskopiske Undersøgelse videre ville opklare Affektionens Beskaffenhed. Er Fjernelsen af saadanne Svulstpartikler umulig, saa kan vistnok Diagnosen længe blive tvivlsom, og kun Svulstens hurtige Væxt samt et videre Forløb give yderligere Oplysning.

Medens nu denne diagnostiske Adskillelse mellem Sarkomet og Karcinomet i prognostisk Henseende ikke er uvigtig, saa turde den ogsaa have den Indflydelse paa Terapien, at man ved de sarkomatøse Former fjerner af Nydannelsen, hvad man kan, saa ofte som muligt og saa meget som muligt, en Fremgangsmaade, som man, maaske for ofte, ikke følger ved Karcinomet paa Grund af dens tilsyneladende fuldkomne Unytte. Forsaavidt som man ogsaa henter et Skjelnemærke fra Nydannelsens Sæde, saaledes at en malign Nydannelse, som har sit Sæde i Uterinlegemet eller i Fundus, sandsynligen kan antages at være et Sarkom, saa bør man dog ikke forglemme, at ogsaa virkelige Karcinomer ere iagttagne i Uterus selv; paa den anden Side er det ogsaa sandsynligt, at jo mere Vægt der bliver lagt paa nøiagtig Adskillelse mellem begge disse Nydannelser i Uterus, desto hyppigere turde Forekomsten af Sarkomet blive konstateret.

(S).

Om Difteritens Natur.

(Referat af et Foredrag af Dr. *Senator* i Berliner medicin. Gesellschaft med deraf foranlediget Diskussion).

Dr. *S.* bestrider, at de ved Difterit fundne Sopformer, om de end ogsaa kunne overgaa i Blodet og de øvrige Vædsker, kunne have en essentiel specifik Betydning for denne Sygdom, fordi de samme Sopformer ogsaa kunne findes hos ganske sunde Individer, fordi de specielt i Sundes Urin forholde og udvikle sig nøie paa samme Maade, og især deleshed fordi ved primær Larynxdifterit med eller uden paafølgende Farynxaffektion fine Sopelementer ikke findes i Krupmembranerne, naar ikke en Overfø-

relse fra Mundhulheden af (saasom hos Trakeotomerede) har fundet Sted.

Ifølge en difterisk Infektion opstaar efter *S.* enten blot en Katarr eller en epitelial Degeneration, urigtig benævnt krupøs Faryngit, eller den egentlige Difterit, den nekrotiserende Betændelse med Infiltration af Slimhinden, som kan føre til Putrescens, til Angina gangrænosa; eller endelig en ægte krupøs Betændelse af Respirationsslimhinden. Krupmembranen viser paa Tværsnit en eiendommelig koncentrisk lamelløs Struktur med indbyrdes kommunicerende Skillevægge.

Men ingen af disse Maader at optræde paa er karakteristisk for Difteriten; den kan komme istand, uden difterisk Infektion, ved andre Indflydelser; saaledes optræder den epiteliale Degeneration og den akute overfladiske Nekrose ogsaa i Svælget ved grave Sygdomme, ikke usandsynlig ifølge med Ammoniakudvikling forbundne Dekompositionsprocesser, analoge med dem, som føre til lignende Processer paa Blærens eller Ureterernes Slimhinde.

Ogsaa den difteriske Lamhed kan ikke tilskrives Sygdommen som noget særdeles eiendommeligt. Sædet for disse Lamheder og deres Udbredelsesmaade frembyde intet karakteristisk, men de maa heller ansees analoge med Lamhederne efter Dysenteri, de puerperale Lamheder, Paraplegia urinaria. Sædet og Udbredningen af den difteriske Lamhed staa i et bestemt Forhold til Lokalaffektionens Sæde, hvorfra der udvikler sig videre fremadsnigende Forandringer af Nerverne. *S.* udtaler sig mod alle meget forcerede Lokalbehandlinger af Difterit.

Under den i Anledning af *S.'s* Foredrag opstaaede Diskussion udtalte *Wolff* og *Zülzer* sig imod nogen definitiv Afgjørelse af Sopspørgsmaalet i negativ Retning, saaledes som *S.* havde villet gjøre. *Langenbeck* advarer, i Overensstemmelse med *Senator*, mod altfor rask at akceptere Sopteorien; han erindrer om, at han selv engang i et Tilfælde af Snive begik en slem Feiltagelse, da han i Snivematerien fandt de skjønneste Soptraade og mente nu at have Infektionens Bærer for Øie, indtil han en skjøn Dag fandt den samme Sop i en Ridehests Sved.

Schweiger vil ligeoverfor *Senator* opretholde den difteriske Lamheds eiendommelige Natur. Karakteristisk er netop Lamhedens Begyndelse paa Ganeseilet, hvorfra den springer over, ikke paa Stammen, men paa Ciliargrenene af Oculomotorius; en Overgang paa Nervestammerne forekommer overhoved kun undtagelsesvis.

Waldenberg fremhæver, at man ved Difterit maa skjelne mellem et anatomisk og klinisk Standpunkt. I klinisk Henseende er ingen Adskillelse mellem Krup og Difterit forhaanden,

d. e. den samme Sygdomsaarsag kan i Farynx frembringe Difterit, i Larynx Krup. Men ved Benævnelsen Difterit er klinisk udelukkende at forstaa den bekjendte kontagiøs-miasmatiske, af Aarstid og Klima uafhængige, med almindelige Infektionsfænomener optrædende Sygdom, medens Laryngitis membranacea er en ikke kontagiøs, ikke epidemisk, ren inflammatorisk lokal Affektion af Strubehovedet. *W.* holder det for afgjort, at Difterit oprindelig er en Lokalaffektion og sekundært bliver til en almindelig. Soppens Forhold til Sygdommen holder han imidlertid for endnu ikke sikkert faststället. Laryngitis membranacea vil *W.* have behandlet antiflogistisk som en inflammatorisk Proces, Difteriten toniserende; men for denne sidste er ogsaa den lokale Behandling af Vigtighed; dog holder *W.* ligesom *Senator* Kauterisation for skadelig, og anbefaler som opløsende Midler: Kalkvand, Acidum lacticum, Bromdampe, kulsurt Lithion.

Traube opfatter Difteriten som en eiendommelig specifik Sygdom, som enten middelbart eller umiddelbart kan give forskjellige Produkter, og i Farynx ikke alene en nekrotiserende Betændelse, men ogsaa en „pellikulær"; begge Former kunne ogsaa bestaa ved Siden af hinanden.

Lewin adskiller en proto- og en deuteropatisk difteritisk Proces. Den protopatiske Difterit angriber fortrinsvis med Pladeepitel beklædte og med den atmosfæriske Luft kommunicerende Slimhinder, Pharynx, Palatum molle og durum, Arcus palatini, Uvula, Tonsillerne, Tungeroden, Conjunctiva og Vagina. Feberfænomener mangle ganske eller ere i ringe Grad tilstede. Processen gaar meget ofte spontan tilgrunde, sjeldnere skrider den over paa Larynx og kan ogsaa der spontant gaa tilgrunde eller føre til en betydelig Almenlidelse. Kontagiet ved den protopatiske Form af Difteriten er af mere fix Natur; derfor forekommer den mere sporadisk. Ved hensigtsmæssig lokal Terapi kan man hindre Processens Videregaaen.

Den deuteropatiske Difterit virker, foruden paa de tidligere nævnte Organer, ogsaa paa Cavum pharyngo-nasale, Choanerne, Oesophagus og Huden; denne Form har megen Tendens til at gribe rask over paa Luftveiene; der gaar altid en mer eller mindre feberagtig Tilstand forud, saa at man her maa anse den almindelige Intoxikation for det primære. Kontagiet ved denne Form er af mere flygtig Natur, og synes at optages gjennem Respirationsorganerne og betinger den epidemiske Difterit. Den lokale Terapi har ved denne Form ingen Nytte.

En tredie Form af Difterit er den sekundære efter Exantemer, Typhus, Variola etc.; ogsaa den kommer sandsynligvis istand ifølge et flygtigt Kontagium, ved Indflydelsen af putride Substanser paa Slimhinden.

I klinisk Henseende frembyde den difteriske og krupøse Proces fuldstændig det samme Billede og fremgaa af det samme ætiologiske Moment.

Anatomisk forholde de sig som Afsætning resp. i og paa Slimhinden efter den præexisterende histologiske Beskaffenhed af det angrebne Væv.

Denne Anskuelse begrunder *Lewin*:

1) i historisk Henseende derpaa, at Ingen siden *Bretonneau* har adskilt den krupøse og difteriske Proces generelt taget;

2) at begge Processer kunne forløbe hos et og det samme Individ.

3) Krup og Difterit fordele sig i Larynx nøie paa de med Flimmer- og Pladeepitel beklædte Steder; *Lewin* beraaber sig i saa Henseende paa *Virchow*, *Rindfleisch* og *Wagner*.

4) Den primære Larynxkrup hører til de største Sjeldenheder, og ogsaa disse faa Tilfælde lade sig tyde saaledes, at den difteriske Proces i Larynx blev overseet, eller at Processen i Larynx er begyndt i Pladeepitelregionen, eller endelig at en Forvexling har fundet Sted med grave Tilfælde af Laryngitis catarrhalis.

Laryngitis catarrhalis kan være ledsaget af et med Krup i alle Dele overensstemmende Symptomkomplex, ja i visse Tilfælde danner sig en seig, cellerig, lidet bevægelig Slimmasse paa den opsvulmede Slimhinde, hvorved denne Lighed end mere forøges; kun Laryngoskopet kan i mange Tilfælde føre til en sikker Diagnose.

Fränkel modsiger, at Krup og Difterit forekomme saa skarp afgrændset efter det angrebne Epitels Natur. Han foreslaar som et nyt Middel til at opløse Membranerne: Pepsin, af andre Grunde ogsaa, fordi den sjeldne Forekomst af Difterit i Maven, som dog er stærkt udsat for Kontagiet, teoretisk taler for Anvendelsen af Pepsin.

(Efter Berl. klin. Wochenschr. i Jahrb. f. Kinderheilk 5 Aarg. 4 H.)

(S.)

Undersøgelser om Vakcinestoffets Smitteevne.

(Af Dr. *Reiter*).

Dr. *R*. har i Aertzl. Intelligentzbl. No. 15 1872 publiceret Resultater af endel Inokulationsforsøg, som ere af adskillig Be-

tydning. Han gaar ud fra den Forudsætning, at ved Vakcinationen et Agens gjennem Blodet udbredes gjennem det hele Legeme, hvorved hindres, at en anden Vakcination slaar an paa noget Sted af Legemet.

Han tog Blod af Børn, som for 8 Dage siden vare blevne vakcinerede med positivt Resultat, og inokulerede det paa uvakcinerede Børn ved Stik med en sædvanlig Vakcinationsnaal. Det negative Resultat, som han altid erholdt derefter, stod i tilsyneladende Modsigelse med den ovennævnte Forudsætning, hvilken Modsætning imidlertid lod sig forklare deraf, at det virksomme Agens i Blodet har erholdt en saa høi Grad af Fortynding, at det muligens kun ved visse Inokulationsmetoder lod sig opnaa et Resultat dermed.

Naar man nemlig stryger Blod af for 8 Dage siden vakcinerede Børn paa Charpi og bringer dette paa et Vesikatoriumsted hos en ikke Vakcineret, saa faar man skjønne positive Resultater; usikrere og kun paa enkelte Steder, naar man bringer Blodet paa $^4/_5$ " lange Snit i Huden hos Uvakcinerede (af 5 Snit 1 Pustel). De Vakcineredes Blod forholder sig her ligesom en stærkt fortyndet Vakcine, og, som *R.* ved Erfaring vil have konstateret, som en $^1/_{12}$ pCt. Fortynding af samme med Vand.

Det lod sig nemlig ved videre Inokulationsforsøg paavise, at Graden af Fortyndingen i Forbindelse med Inokulationsmetoden er af stor Indflydelse paa Udsigten til at erholde positivt Resultat. Frisk ublandet Vakcine, overført fra Arm til Arm, slaar sikkert an, naar man bringer en liden Del deraf ind i den fineste Hudlæsion, saasom Stik af den fineste engelske Naal; fortynder man derimod Vakcinen med den 5dobbelte Mængde Vand, saa vil ved den samme Inokulationsmetode 2 Stik af 5 slaa an, ved 5, i $^5/_4$ " lange Snit med samme Vakcine, flere. Ved 1 pCt. Fortynding slaa alle Inokulationssteder feil efter Stik med en fin Naal, ved Stik med Vakcinationsnaalen erholder man efter 5 Stik endnu 1 Vakcine, ved 5 $^5/_4$ " lange Snit med samme Stof 1—2 Vakciner, ved $\frac{1}{2}$ pCt. Fortynding udebliver Resultatet baade efter Stik og efter Snit ganske, men man erholder endnu ret gode positive Resultater ved at paalægge Charpi, som er dyppet i Vakcine af $^1/_{10}$ pCt. Fortynding.

Man maa for den praktiske Vakcination af disse Erfaringer trække den Lære, at det ingenlunde er ligegyldigt, om man inokulerer med kraftig eller svag Vakcine, i større eller mindre Mængde, med større eller mindre Stik eller Snit; endvidere at man heller vakcinerer med Snit end med Stik og anvender rigeligt af Vakcinematerien, naar man har mindre virksomt Stof, f. Ex. det, som sidst blev taget ud af Vakcinen, eller det, som i længere Tid er opbevaret, hos dem, der formentlig

besidde mindre Modtagelighed, saasom Nyfødte og ved Revakcinationer.

Blodserum af et for 8 Dage siden vakcineret Barn, der blev taget fra en Vesikatoriumblære, viste sig uvirksom.

Saavidt gaa de af Dr. *R.* gjorte Forsøg, forsaavidt som de synes at være af Betydning og fortjene Tiltro. Desuden kommer han til Slutninger angaaende Vakcinesyfilis, som ved sammes store praktiske Betydning vel ikke kan optages uden med stort Forbehold. Han siger: I de patologiske Produkter af inficerede Individer er Smittestoffet altid indeholdt i større Koncentration end i sammes fysiologiske Vædsker, og han sammenligner i saa Henseende Sekret af Chankeren eller af Kondylomer med Blodet hos Syfilitiske.

Ogsaa i Indholdet af Syfilitiskes Vakcinepustler er det syfilitiske Agens kun tilstede i høi Grad af Fortyndelse. Man skulde derfor ganske paalideligt kunne beskytte sig for Overførelse af Syfilis eller andre smittende Sygdomme ved Vakcination derved, at man inokulerer med mindst mulige Stik; det meget fortyndede Smittestof skulde derved sikkert blive uvirksomt, selv om man skulde inokulere Blod tillige.

Dr. *R.* paastaar endvidere, at han med fuld Tillid til Rigtigheden af denne Paastand ofte har revakcineret fra Syfilitiske og derhos „med Forsæt tildels inokuleret Blod", uden nogensinde at have overført Syfilis.

(Referat efter Jahrb. f. Kinderheilk. 5 Aarg. 4 H.)

(S.)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Farmaceutisk Examen i 1872.

Første Halvaar.

1. *Johan Andreas Thome.* Født i Stjørdalen den 12te September 1849. Forældre: Distriktslæge *Frantz A. W. Thome* og Hustru *Berthe Sophie* f. *Richter.* I ½ Aar Volontør paa Apoteket i Trondhjem hos Apoteker Skaarup, Discipel fra November 1866 til April 1870 paa Ørkedalsørens Apotek hos Apoteker *Wang*, fra hvem Lærebrev af 14de November 1870.

Medhjelperprøve for Distriktslæge *Hartmann*, fra hvem Attest af 15de Mai 1870. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

2. *Albert Bellerud.* Født i Kongsberg den 18de Juni 1849. Forældre: Skomagermester *Halvor Bjørn Bellerud* og Hustru *Elisabeth* f. *Bryn.* Discipel i 4 Aar paa Grimstads Apotek hos Apoteker *Arntzen*, fra hvem Lærebrev af 24de Juni 1870. Medhjelperprøve for Distriktslæge *Frisak*, fra hvem Attest af 24de Juni 1870. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

3. *Alfred Berentsen.* Født i Kristiansand den 17de Juli 1846. Forældre: Skomager *E. T. Berentsen* og Hustru *Severine* f. *Asbjørnsen.* Discipel i 4½ Aar paa Apoteket i Stavanger hos Apoteker *Groth*, fra hvem Lærebrev af 22de Februar 1866. Medhjelperprøve for Distriktslæge *Stang*, fra hvem Attest af 22de Marts 1866. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

4. *Louis Magnus Vauvert.* Født i Porsgrund den 4de Mai 1850. Forældre: Skibsfører *Louis Vauvert* og Hustru *Jacobine Amalie* f. *Aalborg.* Discipel fra September 1866 til Juni 1870 hos Apoteker *Hille* i Risør, fra hvem Lærebrev af 15de Juni 1870. Medhjelperprøve for Distriktslæge *Scheen*, fra hvem Attest af 14de Juni 1870. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

5. *Joachim Martinius Poulsen.* Født i Bergen den 22de April 1851. Forældre: Skibskaptein *Carl Johan Poulsen* og Hustru *Andrea Elisabeth* f. *Rasmussen.* Discipel fra 13de Juli 1864 til Udgangen af 1869 paa Løveapoteket i Bergen hos Apoteker *Sæther*, fra hvem Lærebrev af 1ste August 1871. Medhjelperprøve for Stadsfysikus *Heiberg*, fra hvem Attest af 26de Januar 1870. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Skriftlig Opgave: „De luftformede Legemers væsentligste fysiske Egenskaber“.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1872. September 14de. K. R., hvorved bestemmes, at Overlæger ved Rigshospitalet, som ikke ere Medlemmer af det

medicinske Fakultet, herefter ansættes for et Tidsrum af 10 Aar og med Adgang til fornyet Ansættelse paa 5 Aar ad Gangen, efterat der ved Ansættelsestidens Udløb hver Gang har været aabnet ny Konkurrence.

September 14de. K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Tranø Herred i Tromsø Amt under 5te Juni d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet. (Forskrifterne ere i det Væsentlige overensstemmende med de for Sydvaranger approberede, se Mag. 24de B. Pag. 222).

September 14de. K. R., hvorved nedenstaaende af Søndre Bergenhus Amtsformandskab under 21de Juni d. A. vedtagne Bestemmelser, sigtende til at stanse Faareskabsygen i Amtet, i Henhold til Lov af 15de September 1851 § 1 naadigst ere approberede som Tillæg til de under 11te Januar og 10de September 1862 naadigst approberede lignende Bestemmelser:

1. I ethvert Formandskabsdistrikt, hvor Skabsyge fremdeles hersker blandt Faarene, eller herefter paa noget Sted maatte vise sig, eller hvor det formedelst Nærheden af de Distrikter, hvor Sygdommen forekommer, kan være nogen Mistanke om, at den findes, skal Formandskabet blandt de af Distriktets Indvaanere i eller udenfor dets Midte, der ere i Besiddelse af de for Valg til kommunale Ombud bestemte Egenskaber, udvælge saamange Tilsynsmænd, som efter Omstændighederne maatte ansees fornødne, der ville have nogle Gange om Aaret efter Amtmændenes nærmere Bestemmelse at undersøgelse samtlige Faarbesætninger inden Herredet, hver for det ham tildelte Distrikts Vedkommende, og om Udfaldet af saadan Underögelse strax at gjøre Indberetning til Tinglagets Lensmand. Den Godtgjörelse disse Tilsynsmænd skulle erholde af Herredskassen for Udførelsen af deres Hverv, bestemmes af Kommunebestyrelsen. Hvert andet Aar afgaar det halve Antal af dem paa samme Maade som i Formandskabsloven er bestemt om Formændene.

   Forsaavidt Tilsynsmændene ikke i alle Dele efterkomme deres Pligter, ere de undergivne Mulkt fra 1 til 10 Spd.
2. Amtmanden er bemyndiget til i hvert Herred at antage og i fornödent Fald at lade oplære ved en af Amtets Dyrlæger det fornødne Antal Skabkurerere. Disse skulle, naar Amtmanden maatte anse det fornødent, ogsaaa kunne benyttes til at visitere mistænkelige Faarbesætninger. Ligeledes er han, naar Skab paa Faarene maatte vise sig, eller Smitte befrygtes, bemyndiget til at lade indkjøbe de til Faarenes

kurative Behandling fornødne Ingredienser. Udgifterne herved udredes af vedkommende Herreds Kasse, der, forsaavidt Kuromkostningerne angaar, er berettiget til Refusion hos Faareierne.

3. Naar Skabsygdom paa Faarene viser sig i noget Distrikt, skulle sunde Faar, der kunne formodes i den sidste Tid at have været i Berørelse med smittede Dyr, behandles paa samme Maade, som med Hensyn til disse er foreskrevet. Vægrer nogen Faareier sig ved at efterkomme Lensmandens Paalæg i saa Henseende, ansees han med Bøder fra 1 til 10 Spd.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1872. September 4de er Bylæge *C. H. Boeck* beskikket til Politilæge i Kristiania.

September 6te er Cand. med. *J. F. Thaulow* af Departementet for det Indre antagen til fra 1ste Oktober 1872 til 1ste Oktober 1875 at være Reservelæge ved Rigshospitalets kirurgiske Afdeling.

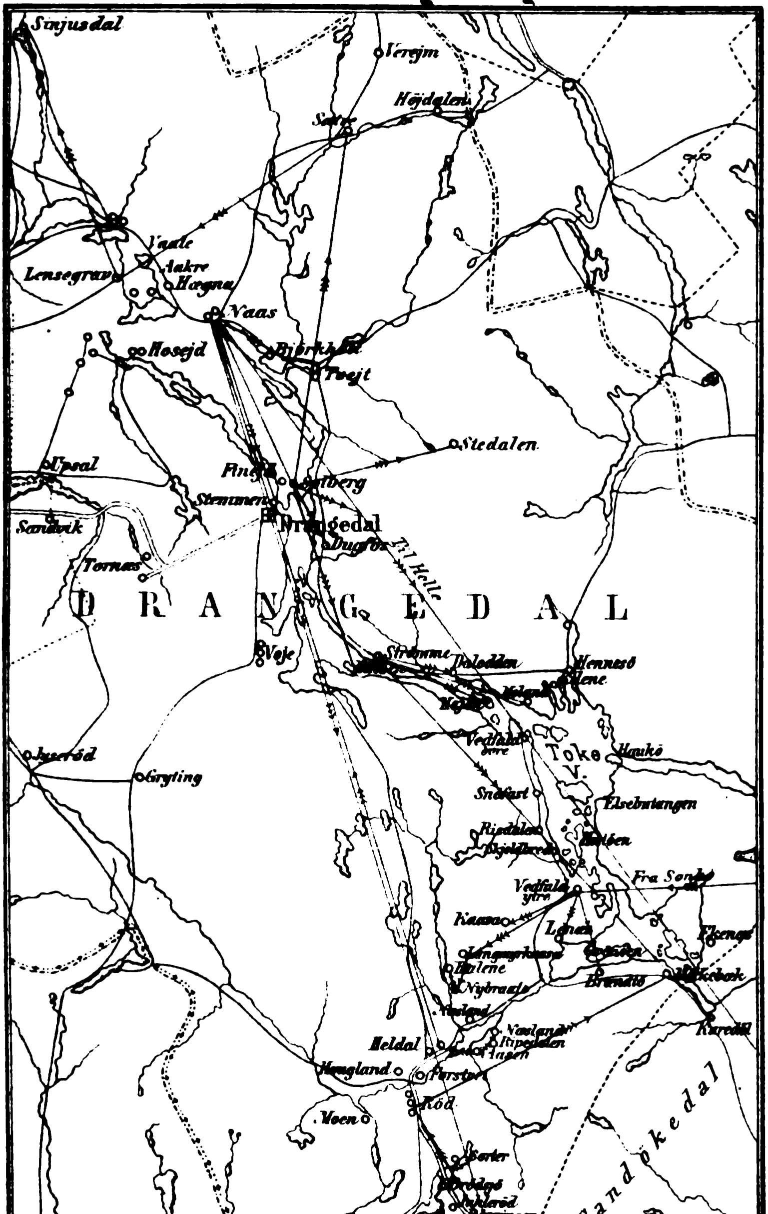
September 14de er Cand. med. *Hans Michael Meyer* udnævnt til Distriktslæge i Midtre Sogns Distrikt.

Understøttelsesforeningen.

Følgende udenbys Medlemmer have indbetalt Kontingent:

Grönn, H. C. 1871. 1872.
Høst. 1872.
Höller. 1872.
Stang, J. 1872.
Holmboe, J. W. 1872.
Stengel. 1872.
Bugge, G. S. 1872. 1873.

Kart over en Del af Kragerö Lægedistrikt.



N. Mag. f. Lægev. 3 R. 2 B.

¼ ½ ¾ 1 Mil.

I. Originale Meddelelser.

Nogle Bemærkninger om Massage.

(Foredrag*), holdt i det medicinske Selskab den 25de September 1872 af Cand. med. *L. Faye*).

Begrebsforklaring.

Ved det franske Ord „Massage“ forstaaes nu: Gnidninger, Bankninger, Rulninger o. s. v., i det Hele en mekanisk Bearbeidelse med Haanden af et Lem i et terapeutisk Øiemed. Massage kan saaledes, om man vil, henregnes til den „passive Gymnastik“ og bliver da en Del af den egentlige Sygegymnastik. (Til dette Punkt skal jeg imidlertid senere komme tilbage).

Massagens Historie.

Gymnastik og Legemsbevægelser af forskjellig Natur har man drevet paa med siden de ældste Tider, og det, som det synes, ei blot for at hærde den Sunde, men ogsaa for at hjælpe Syge mod deres Lidelser. Endog hos de ældste Folk som Indierne og Kineserne finder man Spor til en Slags Sygegymnastik. Kineserne havde ved Siden af andre gymnastiske Bevægelser et eget System, Kongfu, der bestod i, at man lod Patienterne drage Aandedrættet paa for-

*) Dette Foredrag var anmeldt for Formanden til at holdes den 11te September, men af Mangel paa Tid i det Møde kom det da ikke til at holdes.

her i Kristiania et medicinsk Institut for Sygegymnastik, ligesom ogsaa Flere forøvrigt have befattet sig med denne Slags Gymnastik*).

Den svenske Sygegymnastik og den saakaldte Massage pege ganske i den samme Retning og hvile paa det samme Grundlag. Man kan derfor gjerne, som alt nævnt, henføre Massage som en Underafdeling under Gymnastiken. Rettest bliver det dog maaske at sige, at *Ling* har anvendt Massage i sin Sygebehandling. Ti i denne bruger han mange Bevægelser, som maa henføres under Massagen, saaledes som jeg har forsøgt at forklare dette Begreb. Det *Ling'ske* System for Sygebehandling omfatter saaledes efter dette dels „Massage" og dels forskjellige andre „aktive og passive Bevægelser" eller hvad man i daglig Tale kalder „Gymnastik". Disse to Begreber kunne dog imidlertid ikke altid strengt adskilles. Den ene Fremgangsmaade maa ogsaa stadig forbindes med den anden.

Medens der nu paa den ene Side virkelig er adskillig Lighed mellem, hvad jeg har tilladt mig at kalde den *Ling'ske* Massage, og den, som her nærmest foreligger til nøiere Omtale, nemlig den af Hollænderen Dr. *Mezger* uddannede, er der igjen paa den anden Side en betydelig Forskjel mellem dem. Ti Dr. *Mezger* har givet Massagen en langt større Anvendelse; han udfører den paa en langt mere indgribende Maade og tildels med ganske andre Haandgreb.

Som alt nævnt har der oftere været enkelte Personer iblandt Almuen, der har foretaget Gnidninger og lignende Bevægelser ved forskjellige ydre Skader. Et vist indre Instinkt har drevet dem til dette. Man gnider sig, naar man har stødt sig, det er en gammel Regel. Iblandt Beriderne, har jeg hørt, skal det længe have været Skik at gnide et Lem ordentlig, strax Nogen havde stødt sig ved at falde af Hesten. De skulle tillige almindeligvis bruge

*) Som en Art Sygegymnastik maa ogsaa regnes den egne Behandlingmaade af forskjellige Slags Skjævheder, som er opfunden af vor afdøde Landsmand Dr. *Kjølstad*.

Tinctura arnicæ til Indgnidningen, men Bearbeidelsen bliver dog Hovedsagen.

I den senere Tid er der udenfor Lægestanden dukket op flere „Massører", som er blevne mere eller mindre berømte.

I Lancet har der saaledes i 1871 staaet en Beretning af en Læge om en stor Mand i denne Retning ved Navn *Hutton*. Han var, hvad Englænderne kalde en „Bonesetter", det vil sige, han gav sig af med at behandle forskjellige udvortes Sygdomme. Mr. *Hutton* var aldeles uvidende med Hensyn til de forskjellige Sygdommes Beskaffenhed og deres Erkjendelse. Ved enhver Ledsygdom sagde han simpelthen: Benet er „out of joint". Men med den Forklaring helbredede han sine Patienter, og den Fremgangsmaade, han brugte hertil, var en fuldstændig Massage. *Hutton* havde et ualmindeligt sikkert Blik — siger den Læge, som skrev om ham, og som selv gik i Lære hos ham — og vidste altid særdeles vel, naar og hvorledes han skulde bearbeide et sygt Lem.

Oppe i det Trondhjemske levede der for nogle Aar siden en bekjendt Frilæge ved Navn *Ole Galbjerg*. Han gjorde sig ogsaa berømt ved sine „udvendige Kure". *Ole* erklærede bestandig ligesom *Hutton*, at Benet var ude af Led, naar nogen Syg kom til ham og klagede over, at et eller andet Lem var sygt. *Galbjerg* havde lært sig til at frembringe en vis knækkende Lyd med Fingrene, og naar han nu undersøgte et Lem, frembragte han denne Lyd og erklærede da triumferende, at nu kunde vel Patienten høre, at Benet gik ind igjen. Beviset ansaaes fyldestgjørende, og *G.* fik et stort Ry. Ja, han blev endog hentet lige op til Tromsø i Praxis. Men trods det store Uvæsen, han drev, er det vel heller ingen Tvivl om, at *G.* virkelig forstod meget godt baade at behandle Luxationer og forskjellige andre udvortes Lidelser.

For nogen Tid tilbage levede der i Omegnen af Kragerø en gammel Kone, der behandlede Ledsygdomme med Massage. Jeg har saaledes hørt, hun ved sine Gnidninger helbredede en Knæskade hos en Skibskaptein, der i længere

Tid forgjæves havde raadspurgt flere Læger for sit Onde. Nede i Skaane lever der for Tiden en „Gumme", der ogsaa med meget Held driver paa med Massage.

I Paris er der en Læge, *J. Estradère*, som har skrevet en Bog om Massage (Du massage, son historique, ses manupulations, ses effets physiologiques et therapeutiques. Paris 1863). I denne Bog, hvori han forøvrigt nøie gaar ind paa Sagens Historie, søger han at frakjende *Ling* Fortjenesten af Opfindelsen af den nuværende Sygegymnastik, noget, som jeg synes, Dr. *Hartelius* fuldstændig gjendriver. *Estradère* holder fremdeles paa at „massere", men dette skal han gjøre paa en halv mystisk Maade i et mørkt fantastisk udstyret Værelse.

Sagen har vel saaledes stadig været udøvet og kjendt; men Lægerne have overalt i det Hele taget ikke beskjæftiget sig videre med den. Kun i ganske faa Tilfælde, som ved Sammentrækninger af Sener, ved Ganglier o. l., har man anvendt en Behandling, der kan komme ind under Massagens Begreb. Hertil kan ogsaa regnes en Maade, som Nogle have brugt, nemlig at stanse Udviklingen af et begyndende Panaritium ved strax at gnide og banke den Finger eftertrykkelig, som der begynder at vise sig Betændelse i.

I dette vil der vistnok foregaa en Forandring i Fremtiden, men hermed hænger igjen nøie sammen en anden vigtig Sag, og det er nemlig, at den ældre Behandlingsmaade af kroniske Ledsygdomme i det Hele ogsaa sikkerlig kommer til at forandres. Hidindtil har man nemlig stadig fulgt den Regel, at man ei blot ved akute, men ogsaa ved mere kroniske Ledsygdomme altid maa anvende den størst mulige Rolighed. Men i den sidste Tid har man paa flere Hold i Tyskland og andre Steder begyndt at tvivle paa Hensigtsmæssigheden af denne Fremgangsmaade. Især har man ivret imod en for langvarig og uforsigtig Brug af Gibskapsler og stærkt sammentrykkende Bandager i det Hele. I Tyskland har Anvendelsen af denne Slags Forbindinger været meget udstrakt, og saameget mere Vægt maa man derfor lægge paa enhver Erfaring derfra.

Man gjør opmærksom paa, at et Led ikke er skabt til at holdes ubevægeligt i nogen længere Tid. Tværtom heder det — saavidt jeg erindrer, er det Professor *Volkmann*, der ytrer dette — „maa Leddene bevæges". Ti ved længere Rolighed forandres let Synovialhindernes Beskaffenhed; der afsættes Exsudater, som klæbe de forskjellige Ledflader sammen, og man kan saaledes forhale Helbredelsen, foruden at man let kan faa en ny Sygdom til den gamle. Naar der f. Ex. ligger Kompression paa et Knæ, og Benet længe holdes rolig, kommer der oftere Betændelse og Stivhed i Fodleddet. Hensynet til Bevarelsen af Musklernes Kraft spiller ogsaa en vigtig Rolle, naar det anbefales ei at holde et Lem for længe ubevægeligt. Hvad der her er sagt, gjælder dog kun kroniske Lidelser. Og selv her gjælder det selvfølgelig at fare frem med stor Forsigtighed, alt efter Tilfældets Beskaffenhed.

Ingen har vel i den sidste Tid praktisk saa grundigen forandret den gamle Maade som Dr. *Mezger*. Han har tilfulde vist det Gavnlige i ikke stadig at lade Leddene urørte og i Ro, idet han nemlig tværtom baade gnider og bevæger dem, og ved Siden af dette lader Patienterne bruge sine Lemmer med Forsigtighed.

Dr. *Mezger* er den første og, saavidt jeg ved, den eneste nuværende Læge, der har udarbeidet et saa fuldstændigt System for Anvendelsen af Massage i Sygdomme. Dr. *M.* har nemlig opstillet bestemte Regler for, naar Massage skal anvendes, og angivet Maaden, hvorpaa dette skal udføres.

Ligesom man nu maa tilkjende *Ling* Æren for at have aldeles selvstændig uddannet den videnskabelige Gymnastiks forskjellige Grene, uagtet Gymnastik har været anvendt fra de ældste Tider, saaledes synes jeg ogsaa, man maa give Dr. *Mezger* den samme Ære for Massagens Vedkommende.

Ogsaa Andre have visselig været inde paa den samme Tanke som alt nævnt. Saaledes har ogsaa Professor *Sayre* i New-York, der er bleven saa bekjendt ved sine Studier over Ledsygdomme, beskjæftiget sig med Massage, efter hvad Hr. Prof. *Nicolaysen* godhedsfuldt har fortalt mig.

Men saavidt jeg kunde forstaa, har hverken Prof. *Sægre* eller nogen anden saa systematisk og videnskabelig udviklet og anvendt Massagen som Dr. *Mezger*. Med Rette kan og bør vi derfor tale om Dr. *Mezger's* Metode som en epokegjørende Sag.

Dr. *Mezger* er endnu kun en ung Mand, nogle og tredive Aar gammel. Som yngre arbeidede han nogen Tid som Gymnastiklærer, og i denne Stilling har han vel lagt Grundvolden til sit System, medens dette først kom til en fuld Udvikling, da han havde studeret Medicin. Doktorgraden tog *Mezger* i Bonn for 4 Aar siden. Siden har han afvexlende praktiseret der og i Amsterdam. Ved sin Massage har Dr. *Mezger* udrettet store Ting og har hurtig opnaaet en stor Berømmelse.

Desværre har *Mezger* endnu ikke skriftlig udviklet sin Fremgangsmaade, og heller ikke har nogen anden gjort det, saavidt jeg ved. Hvad der saaledes siges her iaften, det bliver formodentlig den første udførligere Omtale af Metoden offentlig. Af egentlige Elever har *Mezger* hidtil kun havt en, nemlig Dr. *Hafström* i Helsingborg, der paa en særdeles Anbefaling af den nuværende Konge nød speciel Undervisning hos ham. Efter sin Tilbagekomst til Sverige sidste Vaar har Dr. *H.* ogsaa faaet en meget betydelig Praxis i denne Retning. Jeg reiste derfor ned i Høst til Helsingborg for at opholde mig hos ham nogen Tid. Og det er mig en Trang herved at takke Dr. *Hafström* for Alt, hvad han har givet mig Anledning til at se og undersøge i den Tid, jeg var i Helsingborg.

Efter den Opfatning, jeg nu har faaet af denne Sag, tror jeg ikke, at *Mezger's* Metode netop skulde være den eneste, der med Held lader sig anvende. Nei, Massage kan ganske vist i mange Tilfælde udføres paa flere Maader. Dette vises jo ogsaa bedst af det Held, der har fulgt dem, der have drevet paa hermed, endog udenfor Lægestanden. Jeg har ogsaa hørt, at Læger her i Kristiania med Held skulle have anvendt Massage uden nærmere at kjende til *Mezger's* Maade. Men hvad jeg tør paastaa, er det, at *Mezger's* Fremgangsmaade er en særdeles god

Maade, og at hans Metode fortrinsvis er fuldstændig udviklet, saa at man derfor uden Kjendskab til den kan komme til at staa fast ligeoverfor Tilfælde, som man ellers vilde have kunnet helbrede. Det eneste, jeg skulde tillade mig at tilføie, er det, at jeg ei synes man udelukkende behøver at anvende Massage i et givet Tilfælde. Kan et Omslag, en eller anden Indgnidning eller indvendig Medicin gjøre godt ved Siden af, saa ved jeg ikke, hvorfor jeg ei skulde bruge Saadant. Massage er jo ogsaa kun et Middel — om end et mægtigt — til at opnaa Helbredelse.

Massagens Virkemaade i fysiologisk Henseende.

Hvorledes virker Massage? Ja, det er et Spørgsmaal, som det er af megen Vigtighed at faa tilfulde besvaret. Ti først da vil man kunne faa en ganske sikker og bestemt Kundskab om, hvor langt Metoden kan udstrækkes, Noget, vi vel endnu ikke kunne siges tilfulde at vide. Men denne Sag er desværre endnu kun meget ufuldstændig studeret. Det bliver derfor ogsaa kun lidet, jeg her kan fremføre.

„Ved Bevægelserne og Gnidningerne“, heder det, „tilsigter man at opnaa en livligere Karvirksomhed. De udvidede og hyperæmiske Kar trække sig herved sammen, der kommer et kraftigere Blodomløb, og dette skal igjen give nyt Liv i Delene. Herved befordres igjen Resorptionen af de afsatte Exsudater igjennem de opsugende Kar“.

Dette er nu temmelig ubestemte Udtryk og omtrent de samme, som anvendes for at forklare Gymnastikens Virkninger.

Nogen Støtte har dog denne Opfatning faaet ved, at man i den sidste Tid har fundet, at der ogsaa i Seneskederne og de fibrøse Ledkapsler findes en Mængde Lymfekar. Nu kan man jo tænke sig, at den mekaniske Bearbeidelse ligesom fluidicerer Exsudaterne, om man tør bruge det Udtryk, eller ialfald gjør dem mere skikkede til Opsugning. Noget lignende kan man tænke sig for Nervernes

Vedkommende ved de egentlige Neuralgier. Ogsaa her er det vel oftere Exsudater indenfor Nerveskederne, som foraarsage Smerterne. Ved Massagen befordres da Resorptionen af disse; ti ogsaa i Neurilemmet løber der jo Lymfekar efter den store Opdagelse, som i den sidste Tid er gjort af Professor *Key* og Dr. *Retzius* i Stockholm. Man kan jo ogsaa tænke sig, at Massagen i andre Tilfælde ligefrem afstumper den for store Følsomhed. Dog, alt dette er kun meget ufuldstændige og usikre Gjætninger; og det faar være Fremtiden forbeholdt at oplyse det sande Forhold.

Massagens terapeutiske Betydning.

Til Slutning vil jeg omtale de Sygdomme, som Massage fortrinsvis anvendes imod. Jeg agter her at fatte mig i Korthed, da Hr. Overlæge *Winge* har underrettet mig om, at han vil efter mig udførligere omhandle dette Punkt og tillige nærmere beskrive Fremgangsmaaden ved Behandlingen.

Som jeg kort forud har omtalt, kan det vel endnu ikke ansees for tilfulde afgjort, hvor langt Massagens Virkekreds strækker sig, og det gaar vel maaske her som saa ofte med en ny Ting, at man i Begyndelsen er noget tilbøielig til at overvurdere dens Betydning; men det er heller ikke saa let strax at begrændse sig; ti der kommer jo altid Tilfælde, hvor man føler Opfordring til at gjøre et Forsøg. Erfaringen kan naturligvis alene bestemme de rette Grændser.

Imidlertid, to store Grupper af Sygdomme kan man opstille, som især egne sig for Massage. Den første Gruppe dannes af kroniske og subakute Ledsygdomme af forskjellig Slags, saasom: „gamle Exsudater i Leddene, kroniske Synoviter, Hævelser efter Distorsioner, Slappelser i Kapslerne, tildels reumatiske Lidelser, Tumor albus og lignende“.

Tumor albus, — der forøvrigt er et meget ubestemt Begreb, og som man vist rettest bør søge at ombytte i det givne Tilfælde med en nøiagtigere Diagnose, — lader sig som sagt behandle med Massage. Men er Lidelsen gaaet

videre, er selve Benet angrebet, da passer Massage ei længere.

Akute Lidelser lade sig vel ogsaa massere, men her maa man være overordentlig forsigtig, da man ellers meget let kan gjøre Skade.

Af den Række Tilfælde, som jeg saa nede i Helsingborg af denne Gruppe, skal jeg kun omtale et, der er af en mere end almindelig interessant Natur, nemlig et Tilfælde af „intermitterende Synoviter".

Patienten, Dr. filos. *M.*, der var en kraftig Mand i sine bedste Aar, har nu i de sidste 25 Aar lidt af periodiske Synoviter med ubestemte Mellemrum. Snart kunde der komme en serøs Udgydning i det ene Knæ, snart i det andet, saa i Fodleddet, saa i Hofteleddet o. s. v. Exsudaterne, der ei ledsagedes af videre alment Ildebefindende og heller ingen synderlig lokal Reaktion, resorberedes almindelig af sig selv efter en 8—10 Dages Tid. Patienten har forøvrigt altid været frisk. Mod dette Onde har han forgjæves raadspurgt flere Læger og været flere Gange ved forskjellige Badesteder, som Aachen, Aix la Chapelle o. A., men stedse uden varig Nytte. Medens ellers, som omtalt, Vandansamlingerne pleiede hurtig at svinde igjen, havde Patienten nu i de sidste 8—10 Maaneder stadig lidt af en Betændelse og Vandansamling i flere af Seneskederne paa den høire Underarm. Ogsaa et af Fingerleddene var angrebet. Da denne Lidelse saaledes viste sig ulige mere haardnakket end de foregaaende, reiste han til Dr. *H.* for at forsøge Massagen; og efter nogle Ugers Behandling blev Tilstanden ganske betydelig bedret. Da jeg reiste, var det væsentlig kun Fingeren, der fremdeles viste sig gjenstridig. Samtidig bleve ogsaa Knæerne behandlede, nærmest for at massere bort lidt Exsudat i det ene, men tillige for at styrke dem begge og derved om muligt borttage den sygelige Tilbøielighed. At der maa ligge en eller anden Almentilstand til Grund for disse lokale Lidelser synes jo rimeligt. Men nogen nøiere Forklaring af Sammenhængen her kjender man dog ikke. Tilfældet

har forøvrigt været omhandlet i „Hygiæa“ for en Del Aar tilbage.

Den anden store Gruppe af Sygdomme, som med Held kan behandles med Massage, er Nervelidelser, saasom Neuralgier i N. ischiadicus, obturatorius, Interkostalnerverne o. s. v., fremdeles andre Smerter af forskjellig Natur, Migraine o. l. Ved Neuralgier gjælder det imidlertid, at Prognosen ikke altid er saa ubetinget god; ti findes der f. Ex. Exostoser eller lignende Tilstande, som trykker Nerverne paa utilgjængelige Steder, da hjælper Behandlingen lidet. Aarsagsforholdet er dog ofte ei let at finde, og man faar da prøve sig frem. Af Neuralgier saa jeg flere Tilfælde; jeg skal tillade mig at nævne et, nemlig en voldsom Ischias hos Stud. med. *Th.* fra Norge. Patienten har i de sidste 2—3 Aar lidt ganske overordentlig af sin Sygdom. I Vaaren 1870 laa han nogen Tid paa Hospitalet her. Patienten har i den forløbne Tid brugt de forskjelligste Ting, ligget i Strømstad, været kauteriseret med glødende Jern nedover Laaret, alt uden nogen Nytte. Smerterne holdt sig lige stærke, om de ikke bleve værre. Patienten maatte stadig ty til Morfinindsprøitninger, saa han til Slutning holdt paa rent at ødelægge sig. Heldigvis sluttede han dog tilsidst aldeles med dem. Hans Almenbefindende led imidlertid betydelig af de stadige Smerter og Mangelen paa Søvn. I Slutningen af Juni dette Aar kom han til Helsingborg, og efter 8—14 Dages Behandling fik han sove af sig selv 10 Timer, noget, han ei havde gjort paa 2 Aar. Patienten blev derpaa næsten fri for Anfald i 3 Uger. Men ved min Ankomst begyndte Smerterne atter at komme igjen, om end meget svagere end før. Prognosen stilledes dog ret gunstig, om end Behandlingen vilde komme til at trække i Langdrag ved dette svære Tilfælde.

Jeg har nu under Behandling et Par Tilfælde af Knælidelser, som jeg haaber at skulle helbrede ved Massage. Den ene Patient er en Mand, som i afvigte April Maaned fik en Vandansamling i det ene Knæled. Denne tømtes ud direkte efter nogen Tid af en Læge, men der blev dog noget Exsudat tilbage, og efterhaanden er der ogsaa kom-

men Betændelse i Fodleddet. Patienten kan derfor kun med Vanskelighed bevæge sig. Han har nu været behandlet af mig en 8—10 Dage.

Den anden Patient er en Pige, som i Sommer har ligget paa Hospitalet i nogen Tid for en lignende Lidelse i et af Knæleddene. Hun blev udskrevet derfra i Juli Maaned og var da bedre, men er efterhaanden igjen bleven værre. Knæet føles nu noget hovent og ømfindtligt især paa Indsiden, hvor der ligger et tykt, ligesom granuleret Exsudat. Patienten har af og til Smerter i Knæet. Hun halter lidt under Gangen og bliver hurtig træt i Benet.

Jeg behandler tillige et Tilfælde af Migræne hos en liden Pige, der alt i flere Aar har havt denne Slags Hovedpine. Hvorledes det vil gaa med det endelige Udfald kan jeg selvfølgelig endnu ikke sige. Jeg masserer forøvrigt ogsaa mig selv for det samme Onde; og det er ganske mærkværdigt, hvormeget jeg ved stadig Bearbeidelse kan lette Smerterne under Anfaldet endog paa mig selv. Den omtalte lille Pige har jeg endnu ikke havt Anledning til at behandle under et Anfald*).

Hovedpine af anden Natur har jeg ogsaa flere Gange lettet ved Massage.

Om Dr. Mezger's Behandling af forskjellige Sygdomsformer ved Massage.

(Foredraget i det medicinske Selskab den 25de September 1872 af Overlæge *P. Winge*).

I Selskabets Møde den 12te Juni d. A. gav *Conradi*, efter et Brev, han havde modtaget fra en udenbys Kollega, et kort Recit af den nu saa bekjendte hollandske Læge Dr. *Mezger's* Behandling af Ledsygdomme. — Da jeg i

*) Den første Patient boede i Aker og havde stor Vanskelighed for stadig at komme til mig, blev derfor indlagt paa Rigshospitalet efter kort Tid. Den anden „Knæ-Patient" er det stadig gaaet fremad med. Ogsaa mod Migrænen synes Massagen at have en særdeles heldig Indvirkning.

indeværende Sommer i henved 3 Uger i Bonn har opholdt mig hos Dr. *Mezger*, der paa den mest udmærkede og forekommende Maade har givet mig Anledning til at gjøre mig bekjendt med hans Behandling af Ledaffektioner, forskjellige Nervelidelser og flere andre Sygdomstilstande, som jeg senere skal tillade mig at omtale, har jeg troet, at det, i Forbindelse med det, *L. Faye* iaften har foredraget, kunde have sin Interesse her at give en lidt udførligere Meddelelse om, hvad jeg under mit Ophold hos ham har seet og erfaret.

Hovedprincipet ved hans Behandling i sin Almindelighed er at fremme og forøge Absorptionen af sygeligt dannede Exsudater, og den reducerer sig saaledes for Artikulationssygdommenes Vedkommende til at hjælpe paa forskjellige Affektioner af de bløde Dele. En Svulst eller Fortykkelse af selve Benet, eller en ossøs Ankylose af Benender, kan han ved sin Behandling ikke hjælpe paa; kun naar Hævelsen i Benenden er tilsyneladende, saasom ved en Fortykkelse af Periostiet, kan hans Behandling nytte. Hans Behandling, der i det Væsentligste bestaar i en mere eller mindre stærkt anvendt Gnidning, undertiden ligesom Rulling af eller Bankning paa Delene, kalder han med et Fællesnavn Massage, med hvilket Udtryk han ogsaa sensu strictiori oftere betegner Gnidningen med Fingrene, som han ogsaa benævner Friction, medens en stærkere Strygen med den hele indre Haandflade benævnes Effleurage. Jeg vil nedenfor, naar jeg kommer til at omtale nogle forskjellige Sygdomme, ogsaa komme til at omtale Benævnelserne af nogle andre Fremgangsmaader.

Det er da kun Extremiteternes Led, hvorom her bliver Tale, og af disse er Hofteleddet, paa Grund af dets dybe Leie og svære Bedækninger, næsten aldeles utilgjængeligt for Massage. *M.* erklærer derfor ogsaa, at han for nævnte Leds Vedkommende ikke med sin Behandling kan udrette Synderligt.

Forinden han nu begynder sin Massage, afrager han Delen, naar den er bevoxet med Haar; ved Haarrøddernes

vil der nemlig saa let under Friktionen udvikle sig Aknepustler, der kunne blive temmelig store, og som kunne foraarsage, at man for en Tid maa udsætte med Massagen. Operatøren sætter sig for Bekvemmelighedens Skyld foran den Syge i en noget lavere Stol end den, Patienten sidder i. Delen indgnides derpaa med noget Fedt (*M.* bruger Svinefedt, til hvilket han for Lugtens Skyld tilsætter nogle æteriske Olier), og Massagen sker saa derved, at han, idet han lader alle sine Fingre virke, stærkt gnider de bløde Dele, hvor Haardhed, Infiltration eller Vædske føles. Han udfører saavidt muligt altid Gnidningen saaledes, at Kraften væsentlig virker langs de lymfatiske Karstammers Løb og altsaa paa Extremiteterne nedenfra opad. For Knæets Vedkommende lader han den ene Haands Fingre arbeide mere tværs over Knæet og til begge Sider under Patella, hvorved han ligesom trænger ind mod Leddet, og eftersom Exsudaterne fortyndes og forsvinde, kommer længere og længere ind, medens han til samme Tid med den anden Haands Fingre paa lignende Maade virker opad paa begge Sider af Patella, over Kapselligamentet eller over de enkelte Ligamenter, der føles svulne. Efterat han i nogle Minuter, 3 à 5, har masseret paa nævnte Maade, fatter han Knæet i sin høire Haand, og under et stærkt Tryk føres Haanden nedenfra opad over Patella lige til Kapselligamentets øverste Insertion; dette Haandgreb (Effleurage) gjentages da flere Gange efter hinanden.

Ved de andre Led bliver Fremgangsmaaden en lignende.

Ved en granuløs Synovit rives saaledes Granulationerne løse og Absorptionen af dem vil derpaa foregaa. Massagen er altid i Begyndelsen og oftere endog temmelig længe forbunden med en mere eller mindre stærk Smerte, der dog ophører, saasnart han stanser med Massagen, og den gjentages hos hver Patient 2, i sjeldne Tilfælde 3 Gange daglig. Umiddelbart efter Massagen har den Syge gjerne en behagelig Følelse af Varme og Myghed i Delen. Efter de første Massager hovner undertiden Delen, bliver

altid rød og varm, undertiden blaa, grøn og gul, men dette hindrer dog ikke Massagen, tværtimod tabe disse Tilfælde sig gjerne snart ved den fortsatte Behandling. Disse stærke Farveforandringer hidrøre da, efter *M.*, fra Blodextravasater, fremkaldte ved at det sygeligt dannede granuløse Væv destrueres, og ville, eftersom Absorptionen kommer istand, snart forsvinde. Han fortsætter Massagen indtil en fuldstændig Sammentrækning (eine narbige Kontraktion) af Ligamentet er kommet istand. Han lader sine Patienter gaa strax efter Massagen og ellers til Maade; og alle de Syge, som kunne gaa, møde frem hos ham, som anført, 2 Gange daglig. Bandager bruger han meget lidt, undertiden et løst Cirkulærbind om Knæ eller Fod. Ved et simpelt akut Hydarthrus genu, hvor der kan være noget mere fremtrædende inflammatoriske Tilfælde, bruger han undertiden et Priznitzk Omslag og masserer alligevel 2 Gange daglig; er der en særdeles betydelig Ansamling af Fluidum, anlægger han undertiden — men sjeldent — med et Flanelsbind en Testudo saa fast om Knæet, at Extremiteten nedenfor opsvulmer ødematøst. En saadan Bandage kan han lade ligge indtil 12 Timer, derpaa aftages den, Knæet masseres, og Bandagen kan igjen blive, efter Omstændighederne, paalagt og aftaget som anført.

Forinden jeg nu gaar over til at meddele i Uddrag et Par Sygehistorier, skal jeg gjøre opmærksom paa, at *M.* ikke betjener sig af Navnet Tumor albus, men bruger *Hueter's* Benævnelser, nemlig 1) Synovitis serosa*), der i en følgende Meddelelse vil falde sammen med Begrebet Hydarthrus — akut eller kronisk — og 2) Synovitis hyperplastica, der da bliver a) lævis, hvor det fortykkede Ligament indvendigt har taget til i Karrigdom, men vedligeholdt sin glatte Beskaffenhed, den bliver tillige pannosa, hvor der kommer en Vaskularisation af Ledbruskene, der svulme, og hvor der, i Lighed med en pan-

---

*) De af *Hueter* beskrevne Overgangsformer fra Synovitis serosa komme ei til at finde Anvendelse i det Efterfølgende og forbigaaes derfor her.

nus corneæ, fra den karrige Synovialis er dannet Vasa, der løbe hen over Ledbruskenes Flader, samt b) den hyperplastiske Synovit, hvor Synovialis indvendig er besat med et granuløst Væv eller smaa svampagtige eller knudede Udvæxter, hvilken Form da benævnes Synovitis hyperplastica granulosa, fungosa eller tuberosa*). Det forstaar sig, at i de forskjellige Former af den hyperplastiske Synovit gjerne noget mere eller mindre af et flydende Exsudat er tilstede.

En akut serøs Synovit hæves gjerne efter en 2 à 3 Ugers Behandling og gaar gjerne blot ved Anvendelsen af Strygning (Effleurage). Behandlingen af den hyperplastiske Synovit fordrer længere Tid, 1½, 2 à 3 Maaneder, ja undertiden endog mere.

For at bestemme Strække- eller Bøieevnen i en Artikulation bruger *M.* et Instrument, der bestaar af 2 smale, 7 à 8 Tommer lange Staalstænger, der i den ene Ende ere sammenføiede i et let bevægeligt Led, saa at Instrumentet faar Lighed med en almindelig Passer. Til dette Instrument fasthæftes i Vinkelen en liden, i 180 Grader inddelt, Halvcirkel af Messing, og det kan anlægges paa Flektions- eller Extensionssiden af Leddet. Man aflæser nu paa Cirklen, hvorlangt Leddet kan bøies eller strækkes. Man kan ogsaa med dette Instrument se, hvorvidt en ringe Bøielighed af nogle faa Grader, der ikke vil kunne bemærkes ved den almindelige Undersøgelse, er tilstede. Jeg haaber snart at faa mig Instrumentet tilsendt, og jeg skal da forevise det her i Selskabet.

Dr. *Mezger* omtalte en Dag, at ved en Ledsygdom i en Extremitet Musklerne i Regelen saa hurtig blive atrofiske. Dette kunde ei blot være foraarsaget af Mangel paa Brug af dem, dertil opstod Atrofien ofte altfor snart, men maatte mere direkte afhænge af Ledlidelsen. Ligeledes gjorde han opmærksom paa, hvorledes Kontraktiliteten for den elektriske Strøm svækkes og suspenderes ved Led-

*) Se videre herom i *Hueter's* Klinik der Gelenkkrankheiten Pag. 71 og flg.

sygdomme f. Ex. i Laarmusklerne, saalænge Lidelsen i Knæet bestaar, og at den kommer tilbage, naar Ledaffektionen er hævet. Baade *Mezger* og *Donders* havde flere Gange iagttaget og grundet over dette, men de kunde endnu ei forklare sig, hvorledes dette gaar til.

Jeg havde hos *Mezger* Anledning til selv at undersøge og tale med mange Syge og optog Sygehistorier over flere. Jeg skal nu tillade mig at give en kort Meddelelse af et Par af disse høist mærkelige Tilfælde, der slutte sig til det, jeg ovenfor har anført.

N. N., Kjøbmand fra Holland, nu 62 Aar gammel, fik for omtrent 20 Aar siden en Betændelse og Hydarthrus i venstre Knæ. Efter længere Ro og forskjellig Behandling blev han efter nogle Aar bedre og bedre og var, som han tror, igjen frisk, indtil han for 10 Aar siden (i Sommeren 1862) kjørte lybsk, blev kastet ud af Vognen, fik flere Kontusioner, og blandt andre Steder ogsaa paa det tidligere syge Knæ. Der kom igjen en Betændelse, Hævelse og Ansamling i Knæleddet. Ansamlingen absorberedes, kom igjen, absorberedes atter og var fremdeles oftere tilstede; han gik besværligt og usikkert, havde en Følelse af Løshed og Slaphed i Knæet og var jevnligen udsat for Forvrikninger af dette. Da Patienten i Sommer indfandt sig hos Dr. *Mezger*, var der en kronisk Synovitis lævis pannosa med Hævelse i Cartilagines og en serøs Ansamling i Kapselen tilstede. Under Massagen af Knæet udviklede der sig en stor Aknepustel, paa Grund af hvilken Massagen maatte udsættes en Tid, men efterat han havde faaet 50 Massager, var Hævelsen i Cartilagines ikke mere at føle, Fluidum var resorberet, Kapselligamentet godt sammentrukket og kun en ubetydelig Infiltration nedenfor og til Siderne af Patella at føle. Hans Gang var meget bedre. Den 2den September besteg han til Fods Godesberg og den 4de Drachenfels, der ligger 800 Fod over Rhinen og gik ned igjen, uden at han heraf havde nogensomhelst Ulemper. Han skulde imidlertid endnu i nogen Tid fortsætte Behandlingen hos Dr. *Mezger*.

Godseier *N. N.* fra Sverige, nu 45 Aar gammel, angrebes som 5 Aar gammel Dreng af en Sygdom i venstre Hofte, der senere helbrededes, og som efter Beskrivelsen antagelig har været en Coxalgie. For 20 Aar siden fik han en Betændelse i venstre Knæled, for hvilken han i over 1 Aar i Kjøbenhavn var under Behandling, efter hvilken Resultatet blev en Ankylose af Knæet samt en Subluxation af Tibia bagtil, saaledes at han fik, hvad man kalder, et Bajonetben. I Kjøbenhavn anlagdes han ogsaa en Jernskinne langs hele Extremiteten, med hvilken han i

mange Aar gik. For 5½ Aar siden optraadte der Synoviten i Knæet med Smerter, yderst vanskelig og senere umulig Gang. For 5 Aar siden, da han efter en længere Ro igjen kom op, fik han 2 Krykker, med hvilke han gik, og som han siden, naar han skulde gaa, ikke kunde undvære. Han kom paa sine 2 Krykker den 30te Juli til Dr. *Mezger*, der diagnosticerede en kronisk hyperplastisk Synovitis lævis cum anchylosi. Der var tillige noget serøst Exsudat i Knækapselen. Efter 8 Dages Massage kastede Patienten Krykkerne, og han gik omkring med en Stok. Sygdommen i de bløde Dele bedredes stadigt, det serøse Exsudat var absorberet, men Subluxationen og Ankylosen bestode naturligvis uforandrede. Synoviten var ved min Afreise fra Bonn paa det Nærmeste hævet. Han gik med sin Stok ret godt omkring, endog opad og nedad Trapper og gjorde daglig sine Spadserture.

Med en Synovit i Foden forbinder sig ikke sjeldent Platfod. *M.* behandler enten begge samtidigt, eller han venter med at behandle Synoviten indtil Foden har faaet en bedre Stilling. For at opnaa dette sidste lægger han midt indeni den Syges Sko en Saale, der mod Fodens indre Rand er omtr. 1 Ct.meter tyk, og som skraaner sig mod den ydre Rand, hvor den er papirtynd. Han anbringer Støvlehælen længere fortil og lige under Plantarbuen, der saaledes trykkes op, og Patienten gaar paa denne Maade bedre.

Kroniske reumatiske Ledbetændelser og hermed forbundne Stivheder, Ubevægeligheder og Kontrakturer forefalde oftere til Behandling, og det bliver da her, foruden, ved den almindelige Friktionsmassage, at bringe afsatte Exsudater til Absorption, ved Strækninger eller Bøininger, Adduktioner, Abduktioner og Axedreininger af de stive Artikulationer at skaffe Bevægelighed i Leddet. Hertil benytter *M.* aldrig Kloroform. Han gjør Strækninger og Bøininger — ihvorvel vistnok stærkt — aldrig med Vold og altid sukcessivt. Ved en for voldsom og heftig Indvirkning bliver Reaktionen for stærk, ligesom ogsaa sekundære nye Sammenvoxninger, stærkere end dem, der før vare tilstede, kunne følge og derefter gjøre, at Tilfældet kan blive værre og mere intraktabelt end før. En Søndersprængning af Pseudomembraner, der have dannet sig,

maa dog i Regelen finde Sted og vil ogsaa høres som smaa Knag og Brag. *M.* stiller i det Hele ved saadanne kroniske reumatiske Ledbetændelser, hvilke kun have med de bløde Dele at gjøre, en taalelig god Prognose. Hvor Arthritis deformans derimod er tilstede, men som han ogsaa kun erkjender, naar der er Svulst i selve Benet, saasom Exastose, eller et Svund af Bruskene, er hans Prognose daarlig. Disse Fingerkrumninger og Strækninger ere yderst smertefulde; Bearbeidelsen af Haandleddet er ogsaa meget smertefuld, dog ei i den Grad som af Fingrene. Bøining og Strækning af Fodleddet ere almindelig mere smertefulde end en lignende Behandling af Knæet, men i Regelen langt mindre smertefulde end Bøining og Strækning af Finger og Haandled. Axedreininger af Fodleddet, som han først foretager, efterat han har gjort Extensioner, Flexioner, Ab- og Adduktioner, ere ei saa smertefulde, som man skulde tro.

Jeg skal igjen her tillade mig at meddele et Par Sygehistorier i Uddrag.

Grev *N. N.* fra Polen, 58 Aar gl., havde i længere Tid lidt af forskjellige reumatiske Affektioner og i det sidste Aar af en Hævelse med Infiltrationer, Stivhed og Rigiditet i alle Fingre, undtagen begge Tommelfingre, samt desuden i begge Haandled. Han havde brugt en Mængde Midler, han havde benyttet Badene i Teplitz, Carlsbad og senest Aachen — Alt uden Nytte. Denne Mand kom netop til *Mezger* samme Dag som jeg. Hans Fingre stode stive og ubevægelige, han kunde ikke lukke en Dør op, ikke klæde sig paa og var sig selv aldeles ubehjælpelig. Tilfældet havde megen Lighed med en Arthritis deformans. Efter Massage, Bøininger og Strækninger af Finger- og Haandled, hvorved Pseudomembraner sprængtes, var ved min Afreise Hævelserne betydelig mindre; Patienten var kommet saavidt, at han selv bøiede sine Haandled ret godt, Fingerleddene taaleligt, og at han kunde skrive.

Hr. *N. N.* fra Trier, omkring 30 Aar gl., kom til Dr. *Mezger* nogle Dage før mig. I hans Familie havde Gigt og Reumatisme, efter hvad han sagde mig, været meget almindelige. Han havde i 1866 gjort Felttoget med mod Østerrigerne og angrebes da af en Reumatisme i begge Fodled, som lidt efter lidt tabte sig og paa det nærmeste var hævet, indtil han

igjen maatte deltage i Krigen mod de Franske. Her led han meget Ondt, han fik igjen sin Reumatisme i begge Fodled med Smerter, liden Bevægelighed, senere næsten fuldstændig Stivhed, temmelig betydelig Infiltration i Ligamenterne omkring begge Fodled, især under Malleoli. Hans Gang var meget besværlig paa Grund af Stivheden i Fodleddene. Han havde før været behandlet med de sædvanlige Midler, men uden Nytte. Han blev masseret især under begge Malleoli paa begge Fodled, Fødderne bleve extenderede, flekterede og med Kraft axedreiede, hvorved Pseudomembraner overreves, og Virkningen var meget hurtig. Infiltrationerne tabte sig snart, Ledbevægeligheden blev fri og let, hans Gang naturlig og ugeneret, og den 29de August, altsaa efter omtrent 14 Dages Behandling, reiste han helbredet hjem.

Det er imidlertid ikke alene mod slige kroniske reumatiske Tilfælde, hvor Massagen har vist sig gavnlig. *M.* har i den senere Tid ogsaa paa denne Maade med en meget hurtig og heldig Virkning behandlet akute reumatiske endog med Feber forbundne Ledaffektioner.

Distorsioner behandles ogsaa med Held ved Massage. En Dag kom en ung Hollænder, der nogle Dage forinden havde paadraget sig en svær Distorsion af det ene Fodled og hos hvem der var en betydelig Hævelse, stærk Smerte ved et let Tryk, og naar han traadte paa Foden, og store mørke Dekolorationer af underløbet Blod under Huden omkring Fodleddet, hvilke sidste allerede efter den første Massage betydelig afblegedes og snart forsvandt. Efter 6 Massager med forskjellige Bevægelser af Fodleddet — altsaa efter 3 Dages Behandling — var Tilfældet aldeles hævet. *M.* lod ham endog, forinden han sendte ham fra sig, flere Gange hoppe fra en Sofa ned paa Gulvet. Han følte herved ingensomhelst Ulemper, og Manden reiste, særdeles fornøiet med den gode og hurtige Behandling, hjem.

Jeg har før anført, at atofierede Muskler ofte temmelig hurtigt udvikle sig igjen, naar Ledaffektionen er hævet. For yderligere at fremme denne Udvikling bruger *M.*, foruden Induktionselektriciteten, med Hænderne ligesom at sælte eller rulle Musklerne. Dette sidste kalder han Pe-

trisage. I samme Hensigt bruger han ogsaa Hakninger med Randen af Haanden.

Mod forskjellige Neuralgier har ogsaa Dr. *Mezger's* Behandling vist sig virksom, og det er da især ved Behandlingen af Ischias, at han har mange særdeles heldige Resultater at opvise. Det forstaar sig imidlertid, at ikke ethvert Tilfælde af de Sygdomme, der gaa under Navnet Ischias, egner sig for denne Behandling. Er der en Degeneration af Nerven tilstede, ere Smerterne betingede af en Svulst i eller lige ved selve Nerven, kan naturligvis ingen Massage nytte. Det maa vel altsaa især være ved de, maaske hyppigst forekommende, Former, der kunne antages betingede af et sygeligt Produkt, der kan bringes til Absorption, at Massagen viser sig gavnlig. En saadan Diagnose er naturligvis vanskelig a priori at stille, men efter et Par Ugers Behandling vil man kunne danne sig en mere begrundet Formening om, hvorvidt Tilfældet paa denne Maade kan ventes hævet eller ikke. Maaske kan Virkningen være en ren kontrastimulerende og omstemmende. *M.* banker her enten med Randen af Haanden eller med den knyttede Haand stærkt Laaret langs Nervens Løb. Denne Manøvre, der i Begyndelsen er temmelig smertende for den Syge, kalder han Tapotement; desuden anvender han her stærke Strygninger med Haanden. Mod Migraine og Neuralgier i Ansigtet bruger han ogsaa et Slags Tapotement, der her gjøres med en almindelig med Gummi besat Perkussionshammer. Mod kutane Nervesmerter bruger han det saakaldte Pincement, det er, han løfter Huden langs det smertende Sted op i en Fold og kniber og ligesom ruller Nerven mellem Fingrene. Mod overfladiske Neuralgier og især mod Leddeneuroser, ligesom ogsaa mod Anæstesier, bruger han ogsaa 2 Gange daglig, hver Gang i omtrent 5 Minuter, Bankninger med en Bundt almindelige Fjærpenne; han holder i Fjærene og banker med Penneposerne.

Da jeg har omtalt Ischias, skal jeg paa dette Sted, skjønt dets rette Plads ikke er her, tillade mig at meddele, at blandt de mange interessante Sygdomstilfælde, der

forefaldt til *M.'s* Behandling, havde jeg ogsaa hos en gammel Mand Anledning til at se et, som *M.* gav Navn af motorisk Ischias. Han havde før kun et Par Gange seet lignende Tilfælde. Det havde i sit Ydre megen Lighed med Coxalgie. Det var paa den venstre Side. Hoften stod noget høiere paa den syge Side, Laaret holdtes i Adduktionsstilling, og Extremiteten var tilsyneladende noget kortere, der var en stærk Sammentrækning med Forkortelse af Musklerne bag. paa Laaret og i Adduktorerne, og vedholdende besværlige og smertefulde Kramper i dem. Gangen var yderst besværlig, Manden slæbede den syge Extremitet efter sig, bevægede den ikke i Hofteleddet, og dette føltes ogsaa ved den første Undersøgelse meget rigid, kunde kun lidet bevæges, og ved Forsøgene herpaa strammede Laarmusklerne stærkt. Men ved en stærkere Laarbøining, hvorved Musklerne end mere forkortedes, svandt Stramningen, og Leddebevægeligheden blev da fri. Stramningen kunde altsaa ikke være i Kapselligamentet, men maatte være betinget af Muskelsammentrækningerne. Sygdommen havde varet i 2½ Aar.

M. foretog her Strækninger og Bøininger, Ab- og Adduktioner samt Rotationer af Laaret. Tapotement brugte han ikke, dette er nemlig mere paa sin Plads mod den sensitive Ischias. Efter faa Dages Behandling svandt Kramperne, og ved min Afreise fra Bonn omtrent 8 Dage, efterat han var kommet under Behandling, gik Manden meget bedre og bevægede Hofteleddet under sin Gang.

Forunden det, jeg nu ovenfor har meddelt om Behandlingen af forskjellige Artikulationssygdomme og enkelte Former af Neuralgie, skal jeg til Slutning ogsaa nævne nogle Sygdomstilfælde, der med Held ere behandlede med Massage. Blandt disse skal jeg da først anføre Teleangiektasier. Dr. *Mezger* har selv i et af de sidste Hefter af *Langenbeck's* Archiv f. 1871 givet en Meddelelse om sin Behandling af disse og om Resultaterne. Ved at komprimere med Fingrene paa de forskjellige Steder rundt om Svulsten mærker han sig Løbet af de fraførende Kar; ved at komprimere disse vil nemlig Svulsten tage til. Ef-

terat han i nogen Tid nu har komprimeret de nævnte Vasa og ladet Svulsten hæve sig, anvender han paa denne en stærk Friktionsmassage. Herved masserer han Svulsten itu, der kommer et Blodextravasat under Huden, og ved den fortsatte Massage resorberes baade dette og det destruerede teleangiektasiske Væv og den aragtige Sammentrækning følger.

Mod Exsudater i Cornea, Maculæ, Leucomer har Prof. *Donders* anvendt Massagen, saavidt jeg ved, med Held. Han lader den Syge holde Øiet igjen og masserer udenpaa Øielaaget.

Mod akut Mastitis har Dr. *M.* anvendt lette Strygninger med Haanden (Effleurage) med meget Held. Strygningerne maa gjøres nedad mod Brystvorten. Jeg har selv i disse Dage i min Praxis seet en akut Mastit hurtig forsvinde efter nogle saadanne Massager, af hvilke allerede den første skaffede en paafaldende Lindring. Selv ved den suppurative Mastit er Massagen at anbefale; Pusdannelsen begrændses mere, og Modningen af Abscessen fremskyndes.

Mod gamle Ulcera cruris har Dr. *M.* ogsaa med Held brugt Massage. Han har først masseret nedenfor Saaret og opad, derpaa har han lagt et Stykke Lærred, dyppet i Olie eller Fedt, over selve Saaret og med Haandfladen gjort Strygninger opover dette.

Ved Blyparalyser, hvor den elektriske Strøm ikke har virket paa Musklerne, har *Mezger* ved Massagen faaet Kontraktioner i dem og virket med Held.

Mod Tumores har ogsaa Massagen været forsøgt. Dr. *M.* har saaledes forsøgt den mod Sarkomer, men uden nogen Virkning.

Jeg kunde vistnok med flere oplysende Sygehistorier yderligere fuldstændiggjøre disse Meddelelser; jeg skal imidlertid ikke længere i Aften opholde Selskabets Tid, da jeg tror, at det, jeg har anført, er Nok til at godtgjøre Dr. *Mezger's* og hans Behandlingsmaaders store Betydning for den praktiske Medicin. Efter Analogien at slutte vil ogsaa

Massagen rimeligvis med Nytte kunne anvendes i mange Tilfælde, hvor den endnu ikke er forsøgt.

Dr. *Mezger's* Berømmelse strækker sig ogsaa langt, man ser, at Syge fra mange forskjellige Lande i Europa søge hen til ham for hos ham at finde en Hjælp, de andre Steder forgjæves have søgt. Siden hans lykkelige Behandling af vor Kronprins er hans Navn ogsaa i vort Land blevet saa almindelig kjendt og vel for Tiden mere end nogen anden nulevende udenlandsk Læges.

Jeg blev, som jeg ovenfor anførte, modtaget af ham paa den mest kollegiale og forekommende Maade; skjønt meget beskjæftiget med de Syge forklarede han dog stedse med den største Beredvillighed sine Anskuelser og de forefaldende Sygdomstilfælde. Det var ikke alene mig han udviste denne Velvillie; en Kollega her fra Byen, der, medens jeg var hos ham, kom til ham i Bonn og fremdeles endnu opholder sig hos ham i Amsterdam, vil sikkert samstemme i det, jeg her siger, og den samme Erfaring vil vist enhver Læge, der besøger Dr. *Mezger*, gjøre.

Han undrede sig oftere, og med Grund tildels misbilligende, over, at ingen af de Læger, der i længere Tid havde overværet hans Behandling, havde offentliggjort Noget herom; dette har, foruden Sagens i sig selv store Betydning, end yderligere tilskyndet mig til, saa snart som muligt, at fremkomme med disse Meddelelser.

Beretning for Aaret 1871 om Rigshospitalets Afdeling for Hudsyge.

Paa Afdelingen behandledes i dette Tidsrum 402 Personer, hvoraf 228 af Mand-, 174 af Kvindekjøn.

De specielle Sygdomme vare:

Acne rosacea	1	Morbus nullus. . . .	32
Aedoëitis	2	Neuralgia	1
Balanitis	3	Paraphimosis	3
Bronchitis acuta . . .	1	Prurigo	2
Bubones	2	Psoriasis	1
Debilitas congenita . .	2	Scabies	15
Eczema	9	Scrophulosis	1
Ecthyma	2	Stomatitis	1
Epididymitis	4	Strophulus	2
Excoriationes	7	Syphilis	251
Favus	3	Ulcera	3
Gonorrhoea	28	Urethritis	21
Herpes	2	Verrucae	2
Leucorrhoea	1		402

Af disse udgik som helbredede 367, i Bedring 19, uhelbredede 4, døde 12 (7 af Mand-, 5 af Kvindekjøn, 11 Børn, 1 Voxen).

En voxen Pige behandledes for Acne rosacea med daglige Penslinger med Sol. hydratis kalici (0,85—30,00); var forhen bebandlet for konstitutionel Syfilis. Udskreves efter 14 Dages Ophold for at behandles i sit Hjem.

2 Piger, 22 og 20 Aar gamle, behandledes under Diagnosen Aedoëitis. Den ene, der indkom 11/1 71, frembød store ulcererede Flader, der indtog de ydre Genitalia og Perinæum lige fra Mons Veneris til 1¼ Tomme bagenfor Anus; Labia majora, minora og Clitoris vare for den største Del destruerede; ingen Kjertelhævelse i Lyskerne. Ulcus begyndte 3 Dage efter et Coitus i Begyndelsen af Oktober 1870. Ved Indkomsten foretoges Prøveinokulation uden positivt Resultat; 11/4 gjordes atter Prøveinokulation fra de stærkt suppurerende Flader, og denne Gang udviklede sig karakteristiske syfilitiske Pustler med paafølgende Ulceration. Der viste sig intet Tegn til konstitutionel Syfilis. Udskreves helbredet 26/6 71.

Den anden Patient indkom 16/11 71; 10 Dage forud havde hun sædvanlige Febersymptomer, 2 Dage senere

kløende Smerter ved Genitalia og et Par Dage senere Smerter ved Vandladningen omkring Orificium urethrae ext. Ved Indkomsten paa medicinsk Afdeling den $^{12}/_{11}$, hvorfra hun senere overførtes til Hudsygeafdelingen, vare Labia minora ødematøst opsvulmede og ragede betydeligt frem foran Labia majora, som kun vare lidt opsvulmede; paa Indsiden af Labia minora saaes flere spredtstaaende, fordybede, dels runde, dels ovale Ulcera fra en Ærts til en Nøds Omfang; Saarrandene hyperæmiske, Bunden bedækket med et graaligt, fleskesvorlignende Belæg; ingen Induration i Bunden af Ulcus, ingen Kjertelhævelser i Lyskerne. Sekretet fra Ulcera ikke inokulabelt. Hun var i høi Grad klorotisk. Ulcera tilhelede, og Svulsten forsvandt uden Anvendelse af lokale Midler; indvendigt gaves Decoct. chinae acidum. Udskreves helbredet $^{30}/_{11}$ 71.

Af Balanitis kom 3 Tilfælde under Behandling. Hos en Person var der tillige medfødt Phimosis, som helbrededes ved Distension af Præputium; efter Operationen bemærkedes Gonorrhoe. Hos de 2 andre Patienter fandtes, foruden Balanit, spidse Kondylomer, hvis Fjernelse ved Bortklipning forlængede den enes Ophold til 39 Dage. Behandlingen for Balanit bestod i svagt adstringerede Omslag.

Den for Bronchitis acuta behandlede Person var en af Afdelingens Gangkoner.

For Bubones behandledes 2 voxne Mænd. Den ene, 19 Aar gl., havde i høire Lyske en oval Hævelse af 10 Ctm. Længde, 5 Ctm. Bredde, træhaard, jevn, gik sukcessivt over i det omgivende Væv; Huden over den let forskydelig, rød og hed; Smerte ved Tryk og Bevægelse. I venstre Lyske 3 smaa svulne Kjertler. Lidelsen i høire Lyske begyndte 1 Aar før Indkomsten uden bekjendt Aarsag; aldrig veneriske Affektioner. Der anvendtes Linimentum resolvens og Kompression med Sandpose, senere Pensling med Iodtinktur; indvendigt Iodkalium i smaa Doser. Udskreves i Bedring efter 22 Dages Behandling. Hævelsen i høire Lyske var da meget formindsket og føltes at bestaa af flere svulne Kjertler. — Den anden Per-

son, 31 Aar gl., indkom $^{10}/_{11}$ 70 med en fluktuerende Bubo lidt nedenfor venstre Lig. Poupartii; han havde 5 Uger før Indkomsten erhvervet sig 2 Chankere, der havde efterladt ikke indurerede Ar; Bubonen viste sig 14 Dage før Indkomsten. Han var behandlet for konstit. Syfilis med Derivation fra $^{4}/_{11}$ 69 — $^{16}/_{3}$ 70. Bubonen incideredes, med Materien gjordes $^{8}/_{1}$ Prøveinokulation til ham selv med positivt Resultat. Behandledes lokalt med forskjellige Midler. Der udviklede sig et serpiginøst Ulcus med bruskhaard Bund, der udbredte sig saaledes, at der tilsidst viste sig et Ulcus af Størrelse som en Mands Haand; der anvendtes Ætsninger med Lapis infern., Hydras kalicus fusus, Klorzink, og gaves indvendigt Iodkalium og Sarsaparilladekokt, Øl og Vin, men uden Nytte; Ulcus tilhelede vel fra nedre Rand, men udvidede sig opad og til Siderne. Den $^{16}/_{6}$ 71 institueredes Syfilisation, 3 Inokulationer til hver Side, der gjentoges $^{20}/_{7}$, $^{23}/_{7}$ og $^{26}/_{7}$. 4 à 6 Dage efter Inokulationens Begyndelse begyndte Ulcus at tilhele fra alle Sider. Han udskreves helbedet $^{25}/_{10}$ 71.

Under Diagnosen Debilitas congenita er opført 2 Pigebørn, Tvillinger, der fødtes paa Afdelingen $^{11}/_{6}$ af konstit. syfilitisk Moder. Begge døde faa Minuter efter Fødselen.

For Eczema behandledes 9 Personer. Hos 4 var Ekzemet opstaaet i Løbet af 14 Dage før Indkomsten; hos 2 af disse var det indskrænket til enkelte Legemsdele, og her anvendtes Linim. calcis, Vandomslag, Omslag med svag Opløsning af Sulphas zincicus (0,10—30,00); udgik helbredede efter faa Dages Behandling. Hos 2 fandtes Papler, Vesikler, Pustler og Kruster over den største Del af Legemet; i det ene af disse Tilfælde anvendtes Melkediæt, Thea amara og udvendigt: Linim. calcis og Bøgetjæresalve (p. i—pp. viii), i det andet lunkne Bade; Behandlingen medtog i begge Tilfælde 3 Uger. Hos 5 var Ekzemet kronisk og Behandlingstiden gjennemsnitlig for hver 78,6 Dage (korteste Tid 41, længste 143 Dage); samtlige helbrededes. Hos 1 af de 5 var Ekzemet blot udbredt paa Bagsiden af begge Hænder, og her anvendtes udvendigt Ungv. diachyli

og Pix fagi præparat., indvendigt først paa Grund af dyspeptiske Tilstande Infus. quassiae, senere Sol. arseniitis kalici p. i, Ess. gentianae pp. iii, gtt. x t. p. d. stigende med 2 Draaber 3 Gange daglig hver 5te Dag indtil gtt. xvi. t. p. d.; hos de 4 andre var Ekzemet udbredt over større Partier af Legemet. Af udvendige Midler anvendtes i et Tilfælde lunkne Bad, i et Bad med Persulphuret. natricum (180 Grammer til et Bad), forøvrigt Indgniden med Fedt, Linim. calcis, Helmerichs Salve, Bøgetjæresalve (p. i — pp. iii à viii), renset Bøgetjære, Blanding af Sapo viridis, Pix fagi præp. og Alcohol aa, af Lac. sulphur, Glycerin og Alcohol aa, af Oxyd. zinc. pp. iv, Glycerin pp. viii og Tinct. benzoës p. i, Omslag af Sol. sulphat. zincici (0,10 —25,00), Paastrøen af Oxyd. zincic. I Almindelighed forbødes Berøring med Vand i længere Tid.

For Ecthyma behandledes 1 Mand og 1 Kvinde, begge voxne; hos Manden fandtes Udslettet paa Underextremiteterne fra Knæerne og nedover; Aarsagsforholdene ukjendte; der anvendtes lunkne Vandomslag. Helbredet efter 26 Dage. Hos Kvinden, der saa kakektisk ud, fremkom 1 Maaned før Indkomsten paa Afdelingen efter forudgaaende Frysetogter Udslettet først paa Fingrene, senere paa de øvrige Dele af Legemet og især paa Extremiteternes Bøiesider. Behandling: indvendigt Decoct. chinae acidum, udvendigt Indgniden med Pix fagi præp., Ungv. picis fagi (p. i — pp. viii) og Ungv. diachyli. Helbredet efter 35 Dages Behandling.

7 Personer behandledes for Excoriationes dels i Munden, dels ved Genitalia; de vare indlagte som mistænkte for at lide af syfilitiske Saar. Exkoriationerne tilhelede dels uden Behandling, dels ved let adstringerende Midler i Løbet af faa Dage.

Under Diagnosen Epididymitis er opført 4 Tilfælde; i 3 af disse fandtes tillige Udflod fra Urethra, hvorfor de rettest bør omhandles under Gonorrhoe. I et Tilfælde, opstaaet efter Coitus, observeredes intet Udflod hverken af Patienten eller efter Indkomsten paa Hospitalet; Svulsten i Epididymis opstod 14 Dage før Indkomsten paa Afdelingen,

(korteste Ophold 2 Dage, længste 195 Dage). 4 af disse Personer viste senere Symptomer af Syfilis, nemlig 1 voxen Kvinde, der en Maaned efter Indkomsten frembød en Roseola syphilitica og behandledes lokalt, og 3 Børn, der døde, nemlig:

1) L.-No $\frac{560}{71}$ født paa Afdelingen 30/5 71 af konstitutionelt syfilitisk Moder, L.-No. $\frac{341}{71}$, *S. H. N.*, der behandledes med Topica. Barnet viste intet sygeligt Tegn før 9/6, da der var fremkommet Pemfigusblærer i Regio hypogastrica. 30/6. Afmagres, Ulcera paa Læberne. 7/7. Makuløst Exantem om Munden og paa Hænderne, 11/7 paa Hals, Bryst og Arme. 17/7. Død. (Sektionen findes indtaget under de af Syfilis Døde).

2) L.-No. $\frac{564}{71}$, født paa Afdelingen 1/6 71 af konst. syfilitisk Moder, L.-No. $\frac{187}{71}$ *G. M. A.*, behandlet omtrent 1 Aar før Indkomsten paa Kongsberg med Cura Dzondi for konst. Syfilis. Barnet viste intet sygeligt Tegn før 25/6, da der paa Ryggen og om venstre Ankel bemærkedes brunrøde Maculae. Senere udbredte Exantemet sig over hele hele Legemet. 4/11. Bronkit og Snue. Barnet kan ei aande gjennem Næsen. 6/11. Død. (Sektionen findes indtaget under de af Syfilis Døde.

3) L.-No. $\frac{887}{71}$, 1 Maaned gl., født af L.-No. $\frac{886}{71}$, *L. A. E.*, der indkom med Barnet 19/8. Moderen for konst. Syfilis. Barnet ved Indkomsten uden Tegn paa Sygdom. 5/9 bemærkedes paa Indsiden af venstre Laar et lidet, rundt, ophøiet hulløst Parti, der lignede et vædskende Tuberculum mucosum, 10/9 havde der her udviklet sig et indureret Ulcus (primært syfilitisk Ulcus). 25/9 Ulcus næsten overhudet og Indurationen betydelig aftaget. Papuløst syfilitisk Exantem har i de sidste 4 à 5 Dage udviklet sig paa Underextremiteterne og om Halsen. Inst. Syphilisatio. 1/10. Papuløst Exantem næsten over hele Legemet. 16/10 Pemfigusblærer paa Brystet. 24/11. Diarroe. 30/11. Død. (Sektionen findes indtaget under de af Syfilis Døde).

1 Mand behandledes for Neuralgia i høire Supraorbital- og Isseregion, sandsynligvis opstaaet efter en Herpes zoster. Han var indlagt paa Afdelingen, da Lidelsen

antoges muligens at skrive sig fra Syfilis, hvorfor han var behandlet med Syfilisation fra $^{2}/_{11}$ 68—$^{14}/_{5}$ 69.

3 Tilfælde af Paraphimosis behandledes. Hos en Mand opstod Paraphimosis efter en af ham selv foretagen Toucheren med Lapis infern. under Præputium paa Grund af Ansamling af en Masse indtørret Smegma. Præputium reponeredes; han udskreves efter 9 Dages Ophold. Hos den anden opstod Parafimosen 1 Uge efter Coitus; paa Randen af Præputium fandtes endel smaa, ikke karakteristiske Ulcera, hvorfra der ved Prøveinokulation ikke erholdtes Pustler. Udskreves efter 44 Dages Behandling med Blyvandsomslag og Lapistoucheren. Den 3die Patient indkom $^{30}/_{3}$ med Paraphimosis, et dybt Ulcus paa Præputium og Gonorroe. $^{3}/_{4}$ førtes Præputium frem over Glans. $^{11}/_{4}$ indtraadte Phlegmone af Membrum og Scrotum med Gangræn af Huden paa Underfladen af Membrum og tilgrændsende Del af Scrotum. Opholdet paa Afdelingen forlængedes herved til 85 Dage.

For Prurigo behandledes en 10 Aar gl. Pige 2 Gange. Udslettet viste sig mest paa Nakken, Ryggen, Extremiteternes Strækkesider og tildels paa Brystet; Huden paa de angrebne Steder var fortykket og ru, og ved Strygen med Haanden over den bemærkedes flere smaa Fremragninger, end der viste sig for Synet; desuden opklorede, tildels med blodige Skorper bedækkede Flader. Stærk Kløe. Hun behandledes i 1870 paa Rigshospitalet for kronisk Ekzem. Behandling: Indvendigt Sol. arseniitis kalici p. i, Ess. gentianae pp. iii, gtt. iv t. p. d., stigende hver 4de Dag med 2 Draaber for hver Gang; udvendigt: Svovlbad (Persulphuret. natric. 60 Grammer i et Bad); senere, da stærk Kløe fremdeles vedvarede, Indgnidning med Bøgetjæresalve (p. i — pp. viii) 1 Gang daglig og varmt Bad med Grønsæbeindgnidning. Udgik i Bedring efter 16 Dages Behandling. Anden Gang behandledes hun i 18 Dage med Indgniden af Linim. calcis og en Salve bestaaende af Kali carbon., Sulphur. præcipit. aa 4,0, Axungiae 45,0. Udskreves i Bedring.

For Psoriasis indkom $^{15}/_{9}$ en 32 Aar gl. Kvinde.

Udslettet fandtes mest paa Extremiteternes Extensionssider, især paa Knæer og Albuer, enkelte Pletter paa Flexionssiderne af Extremiteterne og paa Truncus; desuden fandtes syfilitiske Papler, Tubercula mucosa ani og et Ulcus i Svælget. Hun havde lidt af Psoriasis i 7 Aar, af Syfilis omtrent 3 Maaneder. Der anvendtes Sol. arseniitis kalici p. i, Ess. gentianae pp. iii gtt. xii t. p. d. til ²⁵/₉, da Psoriasisudslettet tildels var forsvundet; der gaves da Iodkalium, som hun imidlertid kun brugte i faa Dage, da det fremkaldte Forgiftning; behandledes senere lokalt for Syfilis og udskreves helbredet for begge Udslet den ¹⁹/₁₁.

For Scabies behandledes 15 Personer, hver gjennemsnitlig i 2,8 Dage. 13 erholdt Hurtigkur med Vlemingkx Solution, der bestaar i ½ Times Indgniden med Grønsæbe, derpaa ½ Times varmt Bad, derpaa Indgniden i ½ Time med Solutio Vlemingkx (Rp. Oxydi calcici p. i, Sulphur. vulgaris pp. ii, c. c. Aquae pp. xx ad remanentiam pp. xii filtretur), tilsidst et varmt Bad i ½ Time. Til Kuren medgaar omtrent 1½ Pægl Solution; 2 behandledes med Wiener-Skabsalve.

Et 2 Aar gl. Drengebarn led af Scrophulosis, var indlagt som mistænkt for at lide af Syfilis.

Et 6 Aar gl. Pigebarn behandledes for Stomatitis; havde ved Indkomsten nogle graaligt belagte overfladiske Ulcera i Mundhulen med stinkende Sekretion. Hun var indlagt som mistænkt for at lide af Syfilis. Behandledes med Sol. natri phenylici (4—300) til Gurglen og med Sol. chloratis kalici (10—250) cl. mj. q. p. d. Udskreves helbredet efter 20 Dages Ophold.

For Lichen strophulus kom 2 Børn under Behandling; de vare indlagte som mistænkte for at lide af Syfilis. Udskreves efter et Par Ugers Behandling med lunkne Bad.

For Syphilis behandledes 251 Patienter, af hvilke 20 med primære Tilfælde alene, 231 med konstitutionelle Lidelser.

Af de 20 med primære Tilfælde havde 2 Kvinder før været under Behandling for konstitutionel Syfilis; den gjennemsnitlige Behandlingstid for disse 2 var 120,5 Dage; de

øvrige 18, alle Mænd, laa for første Gang paa Hospitalet med syfilitisk Affektion, og Behandlingstiden var for disse gjennemsnitlig 46,2 Dage for hver. For en Person, L.-No. $\frac{1341}{70}$ *C. A. J.*, hvor Smittetiden opgaves at ligge 2 Maaneder tilbage, og hvor Behandlingstiden var 49 Dage, er det i Journalen bemærket, at der fandtes tydelig Induration; ved Udskrivningen fandtes ikke Tegn til konstitutionel Syfilis. Behandlingen saavel ved bløde som indurerede Ulcera bestod i udvendige Midler, saasom Vandomslag, svag Opløsning af Sulphas zincicus og Lapis infern. til Toucheren. Ved samtidig Phimosis, hvor man ikke kunde komme direkte til Ulcus, indsprøitedes Vand under Præputium. I et Tilfælde af Phimosis, hvor der var et rigeligt ildestinkende Udflod, spaltedes Præputium, hvorved et gangrænøst Ulcus, der indtog en stor Del af Glans og Præputium, lagdes for Dagen. I 7 af de 20 primære Tilfælde fandtes tillige suppurerende Bubo i den ene Lyske; Bubonen incideres, saasnart der bemærkedes Fluktuation, og der anvendtes derefter i Regelen Penslinger med Iodtinktur.

15 Personer, 8 Mænd, 7 Kvinder, indkom med primære Affektioner og viste under Opholdet konstitutionelle Symptomer. Hos 12 fandtes tydeligt indurerede Ulcera, hos 1 Mand bemærkedes ingen Induration i Ulcera, der fandtes paa Membrums ydre Flade og paa Overgangen fra Membrum til Scrotum; hos 2 Kvinder, hvor Ulcera sad paa Labia majora, bemærkedes heller ikke Induration. Behandlingstiden for samtlige 15 udgjorde 2167 Dage, gjennemsnitlig for hver 144,5 Dage. Behandlingstiden for de sekundære Tilfælde alene hos 14 af disse Personer udgjorde 1603 Dage, gjennemsnitlig for hver 114,5 Dage. Varigheden af de primære Tilfælde kan hos 11 beregnes til gjennemsnitlig 48,4 Dage for hver (korteste Tid 26, længste 86 Dage).

Af primære syfilitiske Saar paa usædvanligt Sted kan mærkes:

Ulcus labii superioris hos L.-No. $\frac{23}{71}$, $\frac{201}{71}$, $\frac{353}{71}$, $\frac{670}{71}$, $\frac{843}{71}$.
Ulcus labii inferioris hos L.-No. $\frac{172}{71}$, $\frac{440}{71}$, $\frac{776}{71}$, $\frac{786}{71}$.
Ulcus labii inferioris & papilla mammae hos L.-No. $\frac{340}{71}$.

Ulcus paa venstre Papilla mammae hos L.-No. $\frac{912}{77}$.

Ulcus paa høire Areola mammae hos L.-No. $\frac{461}{77}$, $\frac{134}{77}$.

Ulcus paa begge Brysters Areola hos L.-No. $\frac{828}{70}$.

Ulcus induratum paa venstre Side af Panden hos L.-No. $\frac{324}{70}$.

Ulcus induratum i Regionen af høire Trochanter major hos L.-No. $\frac{185}{77}$.

I disse 16 Tilfælde indtraadte konstitutionelle Fænomener.

Af de indkomne 216 konstitutionelle Tilfælde vare 206 saakaldte sekundære, 10 tertiære; af de 206 vare 172 nye Tilfælde — dels akkvisit og dels hereditær Syfilis — og 34 Recidiver. De 172 kunne efter Behandlingsmaaden inddeles i følgende Klasser:

1.	Med Derivation Behandlede	. . . . .	6
2.	- Syfilisation —	. . . . .	30
3.	- Decoct. sarsap. —	. . . . .	16
4.	- Iodkalium —	. . . . .	1
5.	- Merkur —	. . . . .	3
6.	- lokale Midler —	. . . . .	93
7.	- 2 eller flere af ovennævnte Maader	.	16
8.	Ubehandlede for Syfilis	. . . .	7
			172.

1. Derivationskuren anvendtes kun paa Dr. *Hjort's* Afdeling. Den bestod deri, at Stibiatplastre af et Kortblads Størrelse anbragtes paa forskjellige Dele af Legemet, hvorefter, naar gode Pustler vare optrukne, Vandomslag paalagdes. Man begyndte paa Ryggen opad mellem Scapulæ, gik derefter til Overarmene og saa til Laarene. Naar Ulcera paa Laarene vare tilhelede, paabegyndtes en ny Omgang paa samme Maade. Samtidigt behandledes alle Ulcerationstilfælde som Følge af Syfilis, som Ulcera i Munden, Svælget, Tubercula mucosa o. s. v., lokalt med Toucheringer og Vandomslag, Omslag af fortyndet Borsyre (30—700), fortyndet Karbolsyre etc. Kuren er smertelig og benyttedes alene for Voxne. Behandlingstiden for 6 Personer udgjorde 772 Dage, gjennemsnitlig for hver 128, Dage.

2. Syfilisation anvendtes hos 30 Personer med en samlet Behandlingstid af 3529 Dage, gjennemsnitlig for hver 117,6 Dage (korteste Tid 62, længste 192 Dage). Den egentlige Inokulation, som altid fortsættes, indtil „Immunitet“ er opnaaet, det vil sige indtil den Tid, da intet Slags syfilitisk Materie længere giver Anslag, medtog 2792 Dage, altsaa 93,1 Dage for hver. Da ikke altid alle syfilitiske Symptomer vare forsvundne ved denne Tilstands Indtræden, maatte flere Patienter opholde sig i Hospitalet efter Inokulationens Ophør for at faa de resterende syfilitiske Symptomer fjernede ved Toucheringer og Bade; desuden paabegyndtes Syfilisationen hos enkelte Personer først nogen Tid efter Indkomsten paa Hospitalet; den Tid, som hertil medgik, udgjorde 737 Dage eller 24,6 Dage for hver Syfiliseret.

Efter denne Metode behandledes saavel Voxne som Børn og de sidste enten deres Syfilis var akkvisit eller hereditær, undtagen i enkelte Tilfælde blandt de sidste, hvor Børnene vare særdeles svage, saa at deres Død snart kunde ventes. Ialt syfiliseredes 4 Børn, nemlig 2 større Børn med akkvisit og 2 Smaabørn med hereditær Syfilis, af hvilke sidste 1 døde. Da der hos Børn med hereditær Syfilis ofte viser sig den Eiendommelighed, at man ikke kan forplante en og samme Materie gjennem lange Rækker af Inokulationer saaledes som hos Personer med den akkvisite Form, maa man hyppig indføre frisk (ny) Materie, der da altid tages fra andre Individer i lignende Behandling. For de 2 Børn med hereditær Syfilis, der syfiliseredes, vil her findes anført Barnets Alder ved Indlæggelsen, Behandlingens Varighed og Antallet af de Gange, der er gjort Inokulationer med ny Materie:

1) L.-No. $\frac{258}{77}$ *N. H. U.*, 4 Maaneder gl., 61 Dage, 41 nye Materier.

2) L.-No. $\frac{612}{77}$ *M. J. N.*, 3¼ Maaned gl., 63 Dage, 27 nye Materier.

3. Med Radix sarsaparillae (dels som Decoct, 30–700 om Dagen, dels i Syrup til Børn) behandledes 16 Personer, hvoraf 3 Børn med hereditær Syfilis, af hvilke sidste 1

døde efter 29 Dages Behandling. Sarsaparillen anvendtes i Regelen i 6 Uger for hver Patient. Toucheringer og Omslag paa alle Ulcerationstilfælde anvendtes samtidigt med og efter Brugen af Sarsaparilla. Den samlede Behandlingstid for de 16 var 1239 Dage eller gjennemsnitlig 77,4 for hver. Det maa bemærkes, at de fleste Patienter, der behandledes med Sarsaparilla, led af temmelig lette syfilitiske Tilfælde.

4. Iodkalium alene anvendtes blot i 1 Tilfælde af gammel sekundær Syfilis, hvor der fandtes enkelte Papler paa Underextremiteterne.

5. Med Protoioduretum hydrargyricum behandledes 3 Børn, 1 med akkvisit, 2 med hereditær Syfilis. Der gaves 0,01 Gram. m. & v. i henholdsvis 21, 25 og 24 Dage; hos Barnet med akkvisit Syfilis anvendtes senere Iodkalium i 2 Maaneder. Efter Merkurbehandlingen anvendtes hos alle 3 Toucheringer med Lapis infern. Behandlingstiden udgjorde tilsammen 491 Dage, gjennemsnitlig 163,7 for hver.

6. Med Topica, saasom Lapis infernalis, Vandomslag, Omslag med fortyndet Karbolsyre (2,0 à 4,0—700,0), Borsyreopløsning (1 : 30), behandledes 93 Personer, hvoraf 3 Børn med hereditær Syfilis, tilsammen i 7910 Dage eller gjennemsnitlig 85,1 for hver (korteste Tid 13, længste 198 Dage). De fleste paa denne Maade Behandlede viste lettere syfilitiske Lidelser.

7. 16 Personer behandledes efter 2 eller flere af ovennævnte Metoder, dels fordi de sygelige Fænomener, der fandtes ved Indkomsten, bleve uforandrede eller forværredes under den først instituerede Behandling, dels fordi der optraadte nye Fænomener af sekundær Syfilis eller Fænomener af tertiær Syfilis. Af de 16 behandledes saaledes:

1	med Derivation og Iodkalium	i 215	Dage
1	- Derivation, Iodkalium og Sarsaparilla	i 225	—
2	- Syfilisation og Iodkalium	i 270	—
2	- Syfilisation, Ibdkalium og Sarsaparilla	i 492	—
1	- lokale Midler og Iodkalium	i 255	—

1	med lokale Midler, Derivation, Iodkalium og Sarsaparilla	i 390	Dage
4	- lokale Midler og Sarsaparilla	i 400	—
1	- Sarsaparilla og Derivation	i 159	—
2	- Sarsaparilla og Iodkalium	i 276	—
1	- Iodkalium og Sarsaparilla	i 62	—
16	tilsammen i	2744	Dage

eller gjennemsnitlig 171,5 Dage for hver.

8. 7 Personer toges ikke under Behandling for Syfilis, idet 1 udskreves kort Tid efter Indkomsten til Koppelazaretet som lidende af Variola, 2 udskreves for at behandles i Hjemmet og 4 (1 voxen Mand med akkvisit Syfilis og 3 Børn med hereditær Syfilis) døde kort Tid efter Indkomsten paa Hospitalet.

Af de 34 Pers ner med sekundære Recidiver udskreves 1 ubehandlet Dagen efter Indkomsten til Byens Sygehus, hvor hun før var behandlet med Syfilisation. Af de 33 vare før behandlede med:

	Gjennemsnitstid for Behandlingen af Recidivet.
Mercurialia 7	135,6 Dage
Sarsaparilla 4	79,8 —
Syfilisation 4	40,3 —
Derivation 3	91,0 —
Lokale Midler 14	41,6 —

For 1 er den første Behandling ikke opgivet.

Af de 10 tertiære Tilfælde vare behandlede med:

	Gjennemsnitlig Behandlingstid for nærværende Lidelse.
Derivation 3	121,0 Dage
Lokalbehandling 1	56,0 —
Ubehandlede 6	104,7 —

I et Tilfælde (kutane Tuberkler) anvendtes alene Sarsaparilladekokt, i ni Tilfælde Iodkalium, i 2 af disse tillige Sarsaparilla og i 1 tillige Merkur (ialt 0,50 Sublimat). Af udvendige Midler saaes ofte god Nytte af Omslag med Sol. iodeti kalici (5,0—700,0). I et Tilfælde med udbredte Ulcerationer ydede Transplantation af Hudstykker god Nytte.

Syfilitiske Øienlidelser vare ikke sjeldne, fornemmelig af Retina. Jeg skal med Hensyn til dem henvise til Dr. *O. B. Bull's* Meddelelser i „Nordiskt medicinskt Arkiv“ No. 4. IV. Side 18.

De døde Syfilitiske vare:

1) L.-No. 34/71 *A. E. N.*, 3 Maaneder gl., indkom 13/1 71 med papuløst Exantem paa Underextremiteterne og nederste Del af Ryg og Underliv, Exkoriationer ved Anus, Choryza, Bronkit. Udslettet bemærket i 14 Dage. 18/1. Makulo-papuløst Exantem i Ansigtet og 23/1 over hele Legemet. 30/1. Stærk Blødning fra et Par Sprækker paa Underlæben og et lidet Ulcus ved venstre Øre. 31/1. Blødningen vedvarer fra de nævnte Steder samt fra Ulcera ved Næseaabningerne. Barnet kollaberer. Død. — Moderen *E. T. E. V.*, L.-No. 55/71, er behandlet med Derivation for sekundær Syfilis fra 15/2—8/6 63; hun aborterede for 4 Aar siden og fødte et levende Barn for 2 Aar siden, der døde atrofisk 6 Uger gl.

Sektionen viste interstitiel syfilitisk Hepatit, Anæmi af alle Organer, Hypertrofi af Milten, Bronkit, Blod i Ventrikel og Tarme.

2) L.-No. 126/71 *C. H. A.*, 2½ Maaned gl., indkom 1/2 71 med papuløst Exantem paa Benene, Exkoriationer, Papler og Tubercula mucosa om Anus og Genitalia, Sprækker i Læberne; Udslettet bemærket i 14 Dage. 9/2. Bronkit. Exantemet udbredte sig efterhaanden til strørre Dele af Legemet, Bronkiten vedvarede, Barnet afmagredes og døde 1/3. — Moderen, *O. H. A.*, behandlet for sekundær Syfilis med Derivation fra 28/4 — 22/8 66; født 2 Gange før, 1ste Gang før hun fik Syfilis, 2den Gang nedkom hun under Opholdet paa Hospitalet i 1866 med et Barn, der døde atrofisk 8 Uger gl.

Sektionen viste katarralsk Pneumoni og Fedtlever.

3) L.-No. 242/71 *K. G.*, 24 Aar gl., indkom 1/3 med papuløst Exantem i Ansigtet, smaa Rupiakruster og Ar efter Rupia paa begge Arme, Bronkit, Pleurit, Hydrops ascites & anasarea, Diarroe. Urinen indeholdt Albumen og Cylin-

dre. Han var syfiliseret i Løbet af 1½ Maaned før Indkomsten paa Hospitalet; døde $^{18}/_{3}$.

Sektionen viste en let Periostit over Pandebenets ydre Lamina vitrea, Pleuropneumonia duplex & Oedema pulmon., Nephritis.

4) L.-No. $\frac{510}{71}$, *C. A. O.*, 4 Maaneder gl., indkom $^{13}/_{5}$ med makulo-papuløst Exantem over hele Legemet, krustebelagte Partier paa Hovedet og i Ansigtet, Ragades om Munden, Huden i Plantæ pedum tynd og afskallende, hæs fra Fødselen, Bronkit. Udslettet efter Moderens Beretning bemærket i de sidste 14 Dage. $^{16}/_{5}$ Diarroe. $^{18}/_{5}$ Kramper. $^{23}/_{5}$ død. — Moderen L.-No. $\frac{511}{71}$, *J. A. J. B.*, behandledes paa Byens Sygehus med Syfilisation for Syfilis fra $^{26}/_{4}$—$^{5}/_{10}$67.

Sektionen viste kariøse (syfilitiske) Destruktioner af Lacunar cranii, Hypertrophia hepatis (sandsynligvis syfilitisk), Bronkit.

5) L.-No. $\frac{612}{71}$, *M. J. N.*, 13 Uger, indkom $^{12}/_{6}$ med papuløst Exantem paa Extremiteterne, krustebelagte Partier paa Baghovedet og paa Brystet, Tubercula mucosa ani, Ulcera i Mundviger og paa Tungen. De første Symptomer viste sig 8 Dage efter Barnets Fødsel. $^{9}/_{6}$ Bronkit. $^{15}/_{6}$ Diarroe og Brækninger. $^{16}/_{6}$ død. — Moderen, *J. A. N.*, er privat behandlet for Syfilis fra Begyndelsen af Februar 1871.

Sektionen viste Bronchitis og nogen Svulst af de solitære og Peyerske Follikler.

6) L.-No. $\frac{1073}{71}$, *L. E. C.*, 2 Maaneder gl., indkom $^{7}/_{10}$ med papuløst Exantem paa Extremiteterne, Exkoriationer paa Nates, gulbrun Ansigtsfarve; denne Tilstand skal have været i 8 Dage. Barnet havde ved Indkomsten Diarroe, der vedvarede til Døden $^{24}/_{10}$. — Barn af L.-No. $\frac{1074}{71}$, *M. M. P.*, der behandledes med Derivation for konst. Syfilis fra $^{22}/_{5}$—$^{3}/_{10}$ 63. Hun har havt 8 Børn foruden ovennævnte, alle efter at hun havde faaet Syfilis. Det 2det Barn levede i 6 Uger og døde efter Moderens Beretning af „Kramper“ uden Tegn til Syfilis. Det 8de Barn, *M. C. C.*, havde hereditær Syfilis og døde paa Afdelingen 10 Uger gl. $^{22}/_{10}$ 70 af Pneumoni. De øvrige 6 Børn vare fortidligt fødte og

samtlige dødfødte, nogle før, nogle til den rette Fødselstermin.

Sektionen viste **interstitiel syfilitisk Hepatit**, Pakymeningit, Nephritis parenchymatosa med Fedtdegeneration af alt Epitel i de snoede Kanaler, lidt Svulst af Solitærfolliklerne i Tarmene.

7) L.-No. $\frac{1341}{71}$, *J. C.*, 6 Uger gl., indkom $^{29}/_{12}$ 71 med papuløst Exantem over hele Legemet og Næseborene opfyldte med indtørret Slim. Affektionens Varighed 9 à 10 Dage. $^{31}/_{12}$ Kramper. Død. — Moderen L.-No. $\frac{1340}{71}$, *J. C. N.*, var ved Indkomsten konst. syfilitisk, men har ikke kunnet give tilstrækkelig Oplysning om sin Sygdom.

Sektionen viste **interstitiel syfilitisk Hepatit**, katarralsk Pneumoni.

Her hidsættes tillige Sektionsresultatet for de 3 døde Syfilitiske, der ere opførte under Morbus nullus, nemlig:

8) L.-No. $\frac{560}{71}$. **Interstitiel syfilitisk Hepatit**, Bronkit, Hydrops ascites og Abscessus colli.

9) L.-No. $\frac{564}{71}$. Retrofaryngealabsces med naalefin Perforationsaabning i Pharynx 1 Tomme ovenfor Cart. cricoidea, strækkende sig fra Parotis, som dog er normal. Miliære Tuberkler i Pleuræ pulmon. & costal., enkelte ostagtige Knuder i Lungerne, Svulst af Mesenterialglandlerne og de solitære og Peyerske Follikler. (Der er i Moderens Journal ikke bemærket Noget om Phthisis).

10) L.-No. $\frac{887}{71}$. Atelektasis partialis pulmon., Enteritis follicularis.

Sektionerne No. 3 og 10 vedrøre Personer med akkvisit Syfilis, de øvrige 8 Børn med hereditær Syfilis; hos 5 af de sidste fandtes Hepatitis interstitialis syphilitica, det vil sige Udvikling af Bindevæv omkring de enkelte Leveracini. Dette kan i Regelen erkjendes uden mikroskopisk Undersøgelse paa Leverens Forstørrelse, Haardhed, Fasthed og Seighed, dens glatte Overflade. Den gummøse Hepatit og den syfilitiske Perihepatit fandtes ikke ved nogen af Sektionerne.

De for simple **Ulcera** indkomne Personer behandledes med lokale Midler.

Af 21 Personer med Urethritis behandledes hver gjennemsnitlig i 48,8 Dage (korteste Tid 12, længste 125 Dage). Behandlingen bestod i Penslinger hver eller hver anden Dag i Urethra med Sol. nitrat. argentici (0,50—25,00), ved samtidig Leukorroe Indførelse af Aluntampon hver 2den Dag og Indsprøitning 1 à 2 Gange daglig med Kalkvand i Vagina.

2 Mænd led af Verrucae (spidse Kondylomer). Hos den ene fandtes der er et perforerende Ulcus gjennem Præputium omtrent ¾ Tomme fra den frie Rand; efter Gjennemklipning af Præputium til Ulcus saaes en Mængde store Kondylomer paa indre Flade af Præputium; de bortklippedes, og Resterne pensledes med konc. Karbolsyre. Affektionen begyndte med en „Blemme" paa Indsiden af Præputium 8 Dage efter Coitus omtrent 2 Maaneder før Indkomsten paa Hospitalet. Hos den anden fandtes Verrucae omkring Analaabningen. Affektionen begyndte efter hans Forklaring 2 Maaneder før Indkomsten paa Hospitalet med Kløen ved Anus; han benegter at have havt Coitus i de sidste 7 Maaneder før Lidelsen begyndte. Toucheredes med Lapis infernalis og udskreves helbredet.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Forhandlinger i Bergens Lægeforening 1872.

Møde den 5te Januar 1872.

Voqt meddelte en af ham udarbeidet Statistik for Dødelighed paa Barselseng i Norge i Tiaaret 1859—1868 efter de officielle Medicinalberetninger. Af denne fremgik, at Bergens By indtager en meget uheldig Plads ved Siden af de øvrige Amter og specielt sammenlignet med den anden By, der danner et eget Overøvrighedsdistrikt, nemlig Kristiania.

Vogt meddelte følgende Tilfælde af Fødselshindring paa Grund af enorm Vandansamling i Fosterets Underliv.

Omtrent 24 Aar gl., gift. I. Para. Tilkaldt af Dr. *Wiesener* 24/12 71 Kl. 9½ Aften. Hun antager sig selv svanger i 5te Maaned. I den sidste Tid er hendes Underliv voxet meget paafaldende. Veerne begyndte et Døgn før, Vandet afgik sandsynligvis om Morgenen. Hendes Almenbefindende godt, Udseendet ei anstrængt, Puls ganske rolig og ikke inciteret. Veerne kraftige med frie Mollemrum, hvorunder dog Uterus vedblev i temmelig stærk Spænding. Uterus udvidet som en Svangers i 8de Maaned, Fundus noget over tilhøire. Under forudgaaede Udtrækningsforsøg var den ene Fod afreven, og den anden hang igjen i Modermunden kun ved nogle faa bløde Dele; den var henimod udslettet, stram, udfyldt af en jevn, pral Fosterdel, der ogsaa under Vepauserne beholdt sin pralle Karakter, ved hver Ve drevves den stærkt ned, men vendte ganske tilbage paa sin forrige Plads ved Veens Ophør. Underextremiteterne hang som ganske smaa Appendices paa denne store Del tilvenstre. Vagina temmelig trang. Under Kloroformnarkose foretoges Exploration med 4 Fingre, uden at Andet end den samme Svulst føltes til høire Side, hvor heller ikke den fremfaldne Navlesnors Tilheftning kunde naaes, uagtet begge Bugtens Ender gik op i den Side, medens strax ovenfor Underlemmerne et ujevnt lidet Benparti føltes tilvenstre, men ovenfor der igjen Svulsten. Denne punkteredes midt i Modermunden, og der udfløđ en Mængde serøst, gulagtigt, gjennemsigtigt, lugtløst Fluidum, hvorunder Fosteret skødes ned og fødtes spontant med største Lethed under Konens fuldstændige narkotiske Tilstand. Ved siden at fylde Underlivet med Vand igjennem Punktionsaabningen, viste det sig at rumme 10½ Pot, saa at Fosterets Krop næsten ganske dannedes af det overordentlig udspilede Underliv, hvorpaa de resterende Fosterdele kun syntes som smaa Appendices. Brystkaviteten existerede næsten ikke, og Hovedets høire Side var konkavt indtrykket af Svulsten, idet det var stærkt bøiet paa Halsen til høire Side. Ribbenene vare stærkt drevne udad og de nederste langt fjernede fra hverandre. Penis nogle Linier lang, ganske tynd og uperforeret, ikke Spor af Scrotum eller Analaabning, Navlesnorbrok dog ei videre fremstaaende, idet Underlivets midtre, flade Parti kun dannedes af udspilet Navlesnor; venstre Haand uden Tommelfinger eller Spor af dens Tilheftning; om Basis af høire Pollex et om den fritliggende, tyndt, traadformigt Baand med en afrevet Ende. Diaphragma var drevet helt op mod Jugulum. Høire Nyre dannedes af et mandelkjærnestort Konvolut af tyndvæggede Cyster med klart Indhold, den høire fast adhærent til Bugvæggen bagtil 1—2 T. lang med Spor af Nyrestruktur, men

forøvrigt forvandlet til en Cyste med rødgraat, lidt tykt Fluidum, der havde dannet Nedslag paa Væggene af grødagtig Konsistens. Høire Ureter existerede ikke, Blæren fuldstændigt i det store Bækken, stor med en tykvægget, god fingertyk Blindsæk op til Navlen (4'' lang), ingen Aabning for Urethra og kun 1 maaske for venstre Ureter, der dog ei kunde forfølges til Nyren. Endetarmen, der ligesom de andre Tyktarme indeholdt næsten sort Mekonium, var udvidet i sin nedre Ende og aabnede sig med en meget fin Aabning i Vesica, hvori ingen Vædske fandtes, men kun enkelte Mekoniumfnokker. Kun 1 (høire) Art. umbilicalis.

Fosteret synes at være naaet ud i 6te Maaned. 30 Cm. langt, Underlivets største Omfang 53 Cm., fra Sterum til Penis 24 Cm.; Punktionsaabningen fandtes udad i venstre Side; strax ovenfor Omsnøringsstedet af Modermunden var Underlivets Omfang 37 Cm.

I Forbindelse med dette Tilfælde bemærkedes, at fri Ascites ikke synes at være nogen almindelig Grund til Hindringer i Fødselen fra Underlivets Side, men det er en gammel kjendt Sag; *Mauriceau* refererer et meget interessant saadant Tilfælde, hvor en Kirurg arbeidede sig træt uden at kunne forløse eller ville gaa ind paa *M.'s* Mening, at der var Ascites hos Fosteret, og hvor *M.* efterpaa forløste med største Lethed ved at punktere Underlivet, der viste sig at rumme 5 ℔ Vand (altsaa adskilligt mindre end i det omtalte).

I Almindelighed heder det, at det sjelden er nødvendigt at foretage noget operativt Indgreb ved denne Art af Fødselshindring (*Wigand*, *Naegele* — da Fostrene oftest ere meget smaa, ufuldbaarne og i længere Tid afdøde). Der omtaltes andre bekjendte Aarsager til Udvidning af Underlivet hos Fosteret (Lever, Nyrer, Urinretention, cystøse Testikler, et mærkeligt Tilfælde refereret i Transact. of the obst. Soc. in London vol. V. af *Gervis* og *Braxton Hicks*, hvor Uterus med Atresi af Vagina og Tubæ Fallopii dannede Modstanden, idet den var betydelig udvidet af en serøs Vædske).

Der forelaa, da Operationen her foretoges, ikke nogen absolut Nødvendighed derfor, men en Omstændighed gjorde dog, at det neppe vilde være forsvarligt at udsætte dermed, nemlig den stadig spændte Tilstand, hvori Uterus fandtes. Der er under saadanne Omstændigheder, især ved elastisk Modstand som her, Grund til at frygte Ruptur i Analogi med Hydrocefalus hos Fosteret, hvor, som *Simpson* har gjort opmærksom paa, ei sjelden Uterinbristning indtræder, idet den bløde overalt eftergivende Svulst under Veen drives udad mod Uterinvæggene og sprænger dem. Nogen Grund til ikke at punktere fandtes naturligvis ikke. Mærkelig er den særdeles stærke Udvidning af Urachus.

Møde den 18de Januar 1872.

Nicoll og *Mohn* meddelte, at der i deres Praxis i den sidste Tid hyppig havde vist sig et rubeolalignende Exantem, der havde adskilligt tilfælles med Mæslingerne, men som ved sin korte Varighed og lette Forløb bestemt adskiller sig fra disse; ikke sjelden var det kombineret med Vandkopperne. Skarlagensfeber syntes igjen at være i Tiltagende.

Vogt refererede følgende Tilfælde af Misdannelser efter American Journal No. 123. 1871. S. 250. Ref. efter Brit. med. Journal 4de Marts 1871. *M. Duncan* omtalte for det medicochirurgiske Selskab i Edinburgh en sjelden Misdannelse hos et Foster i 8de Maaned, der levede omtrent 48 Timer. Der var en komplet Mangel paa Urin- og Genitalorganer, ydre som indre. En ærtstor Prominens fandtes udvendig, den bestod af Hud og Fedt. Rectum, fuld af Mekonium, endte abrupt i Bækkenet. To smaa ærtlignende Legemer med Spor af tubulær Struktur fandtes i Ingvina. Brystorganerne normale. Dette Tilfælde er mærkeligt baade ved sin Sjeldenhed og i fysiologisk Henseende for Urinexkretionen hos Foetus, siger *D.*

Dr. *S. Patterson* (Ref. taget af Edinb. med. Journ. Mai 1871) saa Dagen efter Fødselen et Pigebarn, vel udviklet for resten (6—7 ℔). Høire Underextremitet mindst dobbelt saa tyk som venstre, lyserød, lidt blaalig hist og her paa de mest prominerende Partier. Hele Extremiteten ligesom Nates paa denne Side bedækket med stærke Varikositeter, der snoede sig rundt Lemmet, der kunde bevæges spontant, men tydelig Smerter derved. Underextremiteten indhylledes i Bomuld, der Dagen efter var ganske gjennemfugtet, og denne Transspiration vedvarede, saalænge Barnet levede, og *P.* udleder Kræftetabet af dette ganske betydelige Vædsketab, hvorved Barnet, uagtet det pattede og sov godt, stadig gik nedover; alle øvrige Funktioner vare herunder normale. Barnet døde 9de Dag. Varicerne vare kun kutane og i Lymfekarrene, der vare fyldte med en melkagtig serøs Vædske. Muskler, Glandler, Blodkar i Extremiteten vare normale, og intet udvidet Lymfekar kunde opdages i det Dybe af Extremiteten. Det Mærkeligste var, at i Ingven fandtes et tæt kondenseret Bindevæv uden Spor af Glandler eller Lymfekar, der kunde tillade Udtømmelse af Extremitetens Lymfe, De øvrige Strukturer ogsaa her normale. Der var altsaa ingen Anastamose mellem de periferiske Lymfekar og Underlivets. Undersøgelsen angives at have været meget nøiagtig. *P.* har ei seet lignende Tilfælde omtalt.

I American Journal, taget fra Brit. med. Journ. 4de Marts 1871, besvarer *Barnes* Spørgsmaalet, om Gravide bør vakcineres

og revakcineres bekræftende. *Meigs* var meget bange derfor og advarer stærkt derimod, han vil have seet sørgelige Følger deraf. *Barnes* mener, at dette er ugrundet; han antager Gravide mere end Andre tilbøielige til at faa Variolæ ligesom andre zymotiske Sygdomme (mod den almindelige Mening *H. Vogt*), og Følgerne ere da meget slemme. Nogen Fare ved Vakcinationen og dens milde Forløb ser han ikke. Man har jo seet Tilfælde, hvor Fosteret er vakcineret igjennem Moderen in utero.

Jürgensen meddelte følgende Tilfælde:

Kjøbmand *C. S.*, 55 Aar gl., lider af Kræft paa venstre Side af Tungen, sandsynligvis som Følge af langvarig Irritation af 2den Molartand. I længere Tid er han bleven behandlet af mig med Acid. carbolic. udvendig til Pensling, men uden Nytte. Da Kundurango blev udskreget i alle Aviser som et kræfthelbredende Middel gjordes strax Forsøg med dette. Da Patienten begyndte med det var Tilstanden saaledes:

Tungen, fornemmelig dens venstre Halvdel, var betydelig tumifieret og haard lige ned i Radix lingvæ. Tungens Rande havde dybe Impressioner efter Tænderne. Bevægelsen af Tungen var saa godt som ophævet og Deglutitionen yderst vanskelig, kun flydende Ting kunde synkes. Glandulæ submaxillares og Gl. sublingvalis opsvulmede og haarde. Paa ovennævnte Sted i Tungen var der et Ulcus af en Sølvtoskillings Størrelse med haarde opvulstede Rande, fra hvis Bund der secerneredes blodblandet Pus. Paa forreste Halvdel af Tungen paa samme Side saaes tvende smaa ophøiede Hævelser med flere Aabninger, af hvilke der fløđ ud et ildefarvet Pus, og disse Aabninger stod ved Sinuositeter i Forbindelse med det ovennævnte Ulcus. Der var stærkt Udflod af Saliva, som havde den eiendommelige fade kankrøse Lugt. Ansigtsfarven var skidden gul, ligesaa Conjunctiva paa begge Øine. Legemet var betydeligt afmagret. Digestionen i Orden. Han benyttede hovedsagelig det flydende Extrakt af Kundurango, men da jeg ikke kjendte dets Styrke, ved jeg ikke, hvor stor Dosis der blev benyttet. Det blev givet ifølge Brugsanvisningen 1 Teske 3 à 4 Gange daglig ved Siden af nogle diætetiske Forholdsregler. Efter nogen Tids Brug indfandt sig uden foregaaende Smerter en paretisk Tilstand i venstre Fod. Han kunde ikke flektere Foden, men han kunde flektere og extendere Extremiteten uden nogen Hindring, og omtrent samtidig indfandt sig Smerter i høire Arm fra Albuleddet langs efter Ulnarnerven, hvilke dog snart ophørte, men der udviklede sig efterhaanden en Muskelatrofi af høire Haand tilligemed en Kurvatur af Lille- og Ringfingeren. I begge Tilfælde var Sensibiliteten uskadt. Under fortsat Brug af Medikamentet standsede Ulcerationsprocessen, og Ulcus tilhelede, Salivationen ophørte

og den stinkende Lugt forsvandt, og Glandelhævelserne aftoge betydeligt, men Hævelsen af Tungen forblev den samme, hvorimod Ansigtsfarven blev renere og friskere, derimod klagede han over tiltagende Mathed. Den tilsyneladende Bedring varede kun kort. Ulcus brød op, og Sygdomsprocessen er stadigt fremadskridende. Den paretiske Tilstand i Foden er hævet, men høire Haand uforandret. I den sidste Tid har oftere indfundet sig stærke Hæmorragier fra Tungen. I henved ½ Aar er Kundurangoen ikke benyttet.

Møde den 15de Februar 1872.

Vogt meddelte paa Overlæge *Holmboe's* Vegne følgende Tilfælde af Ovariotomi, udført paa Fødselsstiftelsen af *Holmboe*.

Kone, 43¾ Aar gl. Gift med en Arbeidsmand i 20 Aar, bosat i Bergen i 18 Aar. 8 Barselsenge, i 5te og 7de Tvillinger, sidste for 3½ Aar siden. I 5te Barselseng for 13 Aar siden havde hun en Betændelse nedad i Underlivet, der endte med, at en Mængde Pus udtømtes igjennem en Aabning nedenfor Navlen; senere har hun ei været „frisk i Livet", og har senere derefter følt en Haardhed nedad i høire Side og ofte der været øm; efter andet Par Tvillinger „skabtes Livet bedre". For omtrent 1 Aar siden havde hun Diarroe med Feber, men først ved Juletider 1870 begyndte høire Side ned mod Ingvinalregionen at forstørres; i Sommeren 1871 voxede Underlivet saa stærkt, at hun antog sig svanger, men Menses vare regelmæssige hele Tiden, 2—3 Dage ad Gangen uden mere Smerte derved end før, ingen Blodkoagler afgik derunder. I Cardia og begge Hypochondrier har hun havt og har Graven og Sprængen, nedad i Underlivet ingen Smerter, siden ifjor Høst af og til Brækning uafhængigt af Ingesta, som taales godt, især Sild, Kaffe og Kjød. Indtil for et Par Maaneder siden Diarroe, fra den Tid daglig ordentlig Afføring. Hun har ei holdt Sengen, men ofte følt Trang dertil paa Grund af Mathed og Følelse af Tyngde i Legemet. I den sidste Tid har hun havt Bronkit, hvorfor hun af mig fik Morfindraaber. I sidste Aar er hun stærkt afmagret. Intet Ødem i Benene og ingen Æggehvide i Urinen. Ingen Sprængen i Brysterne. Hun undersøgtes af mig i Oktober f. A. Uterus var høitstaaende, Skededelen stærkt bagtilrettet, fast, med noget aaben Modermund, Uterus let bevægelig, 3½" i Kaviteten. Igjennem Skedehvælvingen kunde ingen Svulst føles. Omfanget af Underlivet 106 Cm., fra Processus ensiformis til øverste Rand af Symphysis pubis 53 Cm. Svulstens Længdediameter 51½ Cm., fra Navlen til Symfysen 26 Cm. Imellem begge Spinæ ilei antt. & supp. tværs over Navlen 55 Cm. Midt imellem Navlen

og Symfysen et Ar efter den omtalte Absces og fra Midtlinien til høire Side nedenfor Navlen en flad, let forskydelig, indolent, meget fast Fortykkelse, som hun har havt siden sidste Barselseng. Bugbedækningerne meget slappe og fortyndede, Venerne nedad paa dem stærkt udvidede. Intet Sygeligt at opdage ved Hjerte og Lunger. Ved Auskultation af Tumor hørtes Intet, Perkussionslyden over den overalt mat, klar udad i begge Sider. Tumor selv føles jevn, er ei ømfindtlig, ei spændt, overalt fluktuerende. Abdomen er hængende. Operationen opsattes efter Konference med Overlæge *Holmboe*, som med mig undersøgte hende, til Bronkiten var over.

13/11 indlagdes hun paa Stiftelsen i et Værelse, der ikke benyttes til Barselkvinder, i en fra den egentlige Stiftelse adskilt Bygning. Bronkiten havde da været helbredet i nogen Tid. Hun var noget bleg og medtagen.

14/11. Oleum ricini, Tr.æ. ferri muriat. xx Dr. tpd.

15/11. Varmt Bad. Hun befinder sig bedre end paa lang Tid. Venter sine Menses, der indfandt sig og varede til 21de.

23/11. Afføring ordentlig, fik Ol. ricini.

24/11. Clysma evac. Flere Afføringer før og derefter. Katetriseredes umiddelbart før Operationen, som foretoges af Overlæge *Holmboe* Kl. 12½ i Overvær af flere af Byens Læger. Snittet gjordes lidt tilvenstre i Linea alba 3" langt, endende omtrent 3" over Symfysen; Bindevævet var meget fortættet paa Grund af den gamle Betændelse; Snittet faldt meget heldigt netop i Randen af en fast Adhærens mellem Bugvæg og Cyste tilhøire. Nogle Adhærenser strax ovenfor øverste Saarvinkel og til Omentets frie Rand løsnedes med Lethed; derimod var Adhærensen til den før omtalte flade Haardhed til høire Side særdeles intim og fordrede temmelig Kraft for at overrives med Fingrene og Skalpelskaftet. Cysten udgik fra høire Ovarium med en meget lang, bred og tynd Stilk, Tuba paa denne Side meget forlænget og adhærent til Cysten ved tynde meget vaskulære Membraner. *B. Brown's* Brandklemme anlagdes, og Afbrændingen foretoges meget forsigtigt; en Del af Tuba medtoges; ved Løsningen af Klemmen blev en Del af Stumpen siddende hæftet til hver sin Branche, og paa Grund af den derved frembragte Stramning af Mellempartiet sprøitede en mindre Arterie, som fattedes med Pincet og brændtes, hvorefter Blødningen stansede. En næsten parenkymatøs, men ei stærk Blødning fra det stærkt adhærente Parti af Bugvæggen maatte ogsaa stanses ved Brændjernet, ligesom et Par Punkter paa Omentet. Der anlagdes 3 dybe og 5 overfladiske Metalsuturer. Uterus fandtes liden, andet Ovarium ikke forstørret.

Der anvendtes 2½ ℥ Kloroform, som taaltes særdeles godt,

uagtet Operationen varede gode 2 Timer. Cysten indeholdt 8 Potter tyndt, skidden mørkegrønt Fluidum og en mindre nævestor Cyste med fast, slimet Indhold.

Efter Operationen Puls 84, godt udviklet, Udseendet godt. Hun fik et Glas Portvin.

Vesp. P. 84, Resp. 20, et Par lette Brækninger, svedende Hud. D. Morfin og Laudan.

I de følgende Dage gik Pulsen ikke over 90, den 26de var den 78, Tungen den hele Tid ren, næsten ikke Spor af Ømfindtlighed af Underlivet. Hun benyttede af og til Kloral, Stikpiller med Morfin, Portvin.

$^{27}/_{11}$. P. 72—76. Afgang af Vinde.

$^{29}/_{11}$. I Tarmene føltes faste Exkrementer. Urinladningen spontan. De overfladiske Suturer fjernedes. Ol. ricini og resp. Clysma, hvorefter god Afføring af meget faste Exkrementer. Puls 70.

$^{1}/_{12}$ fjernedes de dybtliggende Suturer. Saaret helet.

$^{5}/_{12}$. Erklærer sig frisk i enhver Henseende.

Efterat hun i flere Dage havde været oppe, dannede der sig i Omfanget af Saaret en liden Absces, der udtømtes dels spontant og dels ved Incision.

$^{31}/_{12}$ udgik hun rask og med godt Udseende.

Jeg har anmodet Overlæge *Holmboe* om at meddele Referat af dette Tilfælde, men han har ønsket, at dette maatte gjøres af mig som den, der har fulgt Tilfældet nøiagtigst og ledet Efterbehandlingen.

Tilfældet leverer et af de mange Beviser paa fuldstændig udeblivende Reaktion efter et saa betydeligt Indgreb. Brækningerne i de første Dage efter Operationen maa naturligvis betragtes som Følge af Kloroformeringen.

Paa Grund af den særdeles stærke og udbredte Sammenvoxning mellem Ovarialcysten og Bugvæggen fortil, er det vel sandsynligt, at Ovariet allerede i 5te Barselseng, altsaa for 13 Aar siden, er tilloddet Bugvæggen og neppe urimeligt, at dette kan have betinget den sygelige Proces i samme; at Stilken her var saa særdeles lang, og høire Tuba saa betydelig forlænget kan d[illegible] være foranlediget ved Tøiningen under Svangerskaberne ved Uter[illegible] Udvidning.

Wiesener meddelte følgende Tilfælde af Cancer cardiae hepatis & coli:

N. N., 80 Aar gl. Har paa et Par mindre alvorlige Sygdomme nær altid været en ualmindelig rask Mand. Jeg blev tilkaldt i Anledning af en Lumbago, hvorfor han helbrededes i Løbet af 2 à 3 Uger. Sygehistorien forresten følgende: Side[illegible] Jul har han klaget over, at Mad, som maatte tygges, blev staa[illegible]

ende i Halsen lige bag Manubr. sterni, hvor han ogsaa har følt lidt Smerte ved Synkningen. I den sidste Tid har ogsaa Synkning af Grød og flydende Føde generet ham, naar han tog Munden for fuld. Hans Familie antog, at Grunden hertil laa i Mangel paa Tænder, hvorfor den ikke havde søgt Lægehjælp til ham, førend nu, da jeg leilighedsvis blev konsuleret desangaaende. I de sidste 2 à 3 Uger havde han begyndt at tabe Madlysten.

Status pr. (i Slutningen af Marts Maaned): Han er en for sin Alder ualmindelig kraftig Mand, klager ikke over andet end en let Bronkit og Madlede og lidt Ondt ved Synkning af saa godt som alt. Funktionerne forøvrigt i Orden. Tungen rød langs Randene og paa Spidsen. Puls 70. Fysikalsk Undersøgelse var der ikke Tale om. Efterhaanden gik Madlysten saa godt som aldeles bort; hvad han nød, blev han tvungen til, det var høist ubetydeligt. Han klagede ikke over noget, sov den hele Dag bort. Imidlertid toge Kræfterne sukcessive af, og i Midten af April Maaned var det tydeligt at se, at han ogsaa magrede af. Paa denne Tid maatte han paa Grund af Mathed gaa tilsengs. Jeg undersøgte ham den 17de April, hvilket jeg før ikke havde faaet Lov til, men kunde intet opdage ved Percus. og Auskult. Undersøgelsen af Abdomen umulig, da Abdominalmusklerne trak sig sammen, selv ved meget let Tryk. Hele Underlivet uømfindtligt. Der indtraadte nu lidt Diarroe og Feber, Tungen lidt belagt, Diarroen stansede snart, men Pulsen holdt sig mellem 80 à 90 hele Tiden siden. Den 20de April begyndte Urinen at afgaa involuntært paa Grund af en Striktur i Pars membr. med derpaa følgende Retention. Det rettedes paa ved daglig Katetrisation, men trak min Opmærksomhed bort fra Undersøgelsen af Cardia, indtil jeg i Begyndelsen af Mai (1/5) pludselig bemærkede en graagul Farvning af Hænder og Ansigt. Han laa nu halvt stuporøs den hele Dag. Ved fysikalsk Undersøgelse føltes venstre Leverlaps Overflade knudet, ujevn; Randen, som jeg kunde forfølge til et Par Tommer fra Midtlinien af Underlivet, var jevn og skarp. Lidt ovenfor og tilvenstre for Navlen følte jeg en aflang Tumor, afrundet, haard og ømfindtlig ved stærkere Tryk; den var af et Hønseægs Størrelse med sin største Diameter i Tværretning. Perkussionslyden over den dæmpet tympanitisk, forøvrigt intet Abnormt at opdage ved Perkussionen. Ingen store Hudvener, ingen hovne Supraklavikularglandler.

5/5. Fik i Eftermiddag et flertimigt Frostanfald. Han er fuldstændig komatøs. Døde den 6te Mai.

Ved Obduktionen fandtes overalt paa Leverens Flader større og mindre Kancerknuder. Venstre Leverlap betydelig større end normalt, ved en horizontal Fure, hvori Col. transv. var loddet, delt i en større øvre og mindre nedre Del. Sidste var aldeles

infiltreret af Kancermasse, Leverranden, der forresten var jevn og skarp, var her tyk Vulstet. Cardia ringformig forsnevret af en kankrøs Nydannelse, dens indvendige Flade var i fuld Ulceration. De retroperitoneale Glandler i Cardia kankrøst infiltrerede. Forøvrigt intet Abnormt. Kanceren var udgaaet fra Cardia og havde derfra udbredt sig til Glandlerne og Leveren.

Lebert opstiller en Form af Cancer ventric., som han siger, man næsten kunde kalde den latente. Denne Sygehistorie forekommer mig at være et godt Exempel herpaa. Før Svulsten konstateredes, var der, naar undtages de i Begyndelsen tilstedeværende lette Synkningsbesværligheder, saa godt som ingen Fænomener, der bestemt kunde tyde hen paa Kancer. Efter de ikke saa faa Tilfælde af Cancer ventric. i Oldingsalderen, jeg har seet, skulde jeg være tilbøielig til at antage Kancer for en ikke saa sjelden Sygdomsform. De bedste diagnostiske Holdepunkter, tror jeg, er den næsten komplette Anorexi i Forbindelse med Afmagringen; forekomme disse to Symptomer hos et ældre Individ, tror jeg, man har god Grund til at vente at finde en Cancer ventric. som Aarsag. Hvad der forresten synes mig mærkeligt ved dette Kasus, er, at der, tiltrods for at Forsnevringen var saa betydelig, at kuns et Penneskaft gik igjennem den, selv efterat Kanceren her var begyndt at ulcerere, dog ikke kom nogen Brækninger. Cancer cardiæ har i de Par Tilfælde, jeg har seet, altid været ledsaget af stærke Brækninger, og i Ulcerationstilstand ere de, saavidt jeg har hørt, et saa godt som konstant Fænomen.

Jeg havde diagnosticeret Cancer pylori & lob. sinis. hepatis.

Vogt refererede følgende efter Brit. med. Review, Juli 1871 og Lancet 1870:

Efter Brit. med. Review, Juli 1871 et Tilfælde fra *Scanzoni's* Praktik af Svangerskab i en Uterus situeret i et Ingvinalbrok. Hun konciperede første Gang 28 Aar gl. og fødte til normal Tid, men besværligt et levende Barn; efter den anden Forløsning stod hun for tidlig op, og 4 Uger efter faldt hun, medens hun skulde løfte en tung Gjenstand, og mærkede derefter en Svulst i venstre Lyske; denne Tilstand vedvarede i 4 Aar. Ved Undersøgelsen fandtes en fast, glat Svulst, der naaede ned mod venstre Labium, Ovariet kjendtes tydelig, det svulmede op og blev langt mere ømfindtligt under Menstruationen. Vagina fandtes stærkt forlænget, trukken opad mod venstre Side, ingen Skededel; Sonde indførtes ned i Brokket helt til Fundus uteri, og ved den almindelige Undersøgelse fandtes ingen Uterus paa dens almindelige Plads. Hun blev nu efter 4 Aar svanger og aborterede i anden Maaned. 8½ Maaned derefter nyt Svangerskab. Svulsten forstørredes, der optraadte lancinerende Smerter

i den o. s. v. I 4de Maaned hørtes Moderlyd. Ved Enden af 4de Maaned bleve Smerterne næsten utaalelige, og der optraadte Feber, Svulsten blev rød, Venerne udspændte. Der fremkaldtes da kunstig Abort ved Injektion af varmt Vand i Uterus. Placenta kom spontant. Fosteret veiede 75 Gm. Svulstens Aftagen i Størrelse anføres fra Dag til Dag; før Forløsningen var den 16 Cm. lang og 44,5 i Omfang, 12te Dag 9 Cm. og 28 Cm. Hun forlod da Hospitalet frisk.

I samme Hefte omtales *Scanzoni's* Anskuelser om Aarsagerne til Sterilitet; disse afvige meget fra *Marion Sims's*, idet *Scanzoni* lægger meget liden Vægt paa det af *Sims* saa stærkt fremholdte mekaniske Moment, medens han henviser til mange andre Aarsager, saasom Sygdom i Testes, Ovarierne, Anæmi, Feil forøvrigt ved Sekreterne i Genitalia, Tuba Follopii; *S.* refererer et typisk Tilfælde af Dysmenorroe med Sterilitet; ved Incision af Orific. uteri hævedes Dysmenorroen, medens Steriliteten vedblev. Andre Modbeviser leveres ogsaa, og *Scanzoni* siger, at han ikke har seet et eneste Tilfælde, der har overbevist ham om, at Sterilitet var Følge af generet Passage for Semen igjennem Canalis colli uteri.

Et mærkeligt Tilfælde refereres fra Lancet 1870. En Kone, 21 Aar gl., forløstes 24de Marts med et friskt Barn. Hun var meget elendig, med daarlig Ernæring. Barselsengen overstodes godt, men 6 Uger efter Forløsningen indfandt sig Tegn paa generet Venecirkulation i flere Legemsdele. Da hun indlagdes paa Dundee Hospital var der allerede Gangræn i Underextremiteterne; 17de Juni amputeredes begge Crura, 9de Juli amputeredes begge Underarme. Hun helbrededes fuldstændig. Dr. *Begz*, der behandlede hende, antager Aarsagen at ligge i Svaghed i Cirkulationen, forværret ved daarlig Ernæring og Udtømmelsen efter Fødselen, medens han ikke tror, den kan søges i Secalen; der gaves hende ved Fødselen i det Hele 65 Gran.

Møde den 29de Februar 1872.

Nicoll omtalte nogle Tilfælde fra sin Praxis af fremmede Legemer i Øret. I et havde han udtrukket et Stykke af et Guldkjæde hos en Dame, der var overbevist om, at samme maatte have ligget der, fra hun var Barn. Forhenværende Distriktslæge *Norman* udbragte engang af en Øregang hos en voxen Person en Tand, som han som Barn havde puttet ind i Øret og senere glemt; i intet af disse Tilfælde havde der været inflammatoriske Tilfælde i Øregangen.

Vogt. Ogsaa Prof. *W. Boeck* havde engang udtaget en

Tand af en Øregang, men, saavidt erindredes, havde den ei ligget der i lang Tid.

Analoge Tilfælde meddeltes af de Tilstedeværende.

Vogt meddelte et Referat af en Oversættelse i Hygiea Novemberheftet 1871 af Prof. *Key* af Prof. *Klebs's* Arbeide om Microsporon septicum, som af *Klebs* ansees for at være Aarsag til Infektion fra Saarflader samt det egentlige pus- og feberproducerende Moment, idet den indtrænger i Organerne igjennem Vener og Lymfekar. I den i Stockholmerselskabet i den Anledning opstaaede Diskussion udtalte Prof. *Santesson* sig tvivlende om, at dette var den eneste Maade, hvorpaa Organismen inficeredes, og fremholdt navnlig ogsaa de kemiske Agentser. *Törnblom* troede ogsaa, at det ei var rimeligt, at kun en bestemt Svampart her spillede en Rolle; han antog flere Maader, hvorpaa Infektion kunde opstaa, og ytrede, at „Læren om saavel Sepsinet som om Microsporon septicum hvilede paa svage Fødder".

Vogt meddelte efter *West's* lille Bog „Om nogle Nervelidelser i Barnealderen", oversat af Dr. *Mansa*, flere Tilfælde af Afasi hos Børn, der lignede særdeles meget det af ham før i Selskabet refererede, og hvortil han før ikke havde seet noget Analogen omtalt; dog var ikke i nogen af de af Dr. *W.* meddelte Tilfælde Trauma forudgaaet Hjerneaffektionen. I Novemberheftet af Hygiea findes ogsaa et helbredet Tilfælde af Afasi hos en 6 Aar gl. Pige, meddelt af Dr. *Braun* i Malmkjøping.

Møde den 14de Marts 1872.

Vogt meddelte, at han, for muligens at komme efter Aarsagen til Puerperalfeberens hyppigere Forekomst og daarligere Prognose her i Byen i Forhold til Landets øvrige Byer, havde gjennemgaaet Ministerialbøgerne fra 1859—71, og var deraf kommen til det Resultat, at Stand og Livsvilkaar ingen væsentlig Indflydelse havde, og at Død paa Barselseng var hyppigere i Vintermaanederne end i Sommermaanederne.

Vogt refererede efter Med. times and gazette 2 Ovariotomier i 2den Maaned af diagnostiseret Svangerskab, udført af *Spencer Wells* med heldigt Resultat. Den ene gik sin Tid ud og helbrededes, den andens Nedkomst ventedes daglig.

A. Martens meddelte et Tilfælde af Amenorroe grundet paa mekanisk Hindring for Blodets Udtømmelse.

N. N., gift Kone, 27 Aar gl., har været frisk som Barn og under Opvæxten. I sit 17de Aar fik hun første Gang Menstruationsmolimina, bestaaende af Ryg- og Mavesmerter, Brækning, Hævelse af Underlivet og deraf følgende Oppression og generet Gang. Ingen Afgang af Blod. Tilfældet varede 3—4

Dage, hvorefter Velbefindendet vendte tilbage. Næste Maaned gjentog det samme Komplex af Fænomener sig omtrent af samme Varighed og med samme Udgang, og dette har nu gjennem Aarenes Løb regelmæssig hver Maaned gjentaget sig, dog med den Forskjel, at Fænomenernes Heftighed og Varighed stadig har voxet, saa at hun i de sidste Aar ikke kan sige at have befundet sig nogenlunde vel og smertefri mere end høist 3—4 Dage hver Maaned. Hævelsen i Underlivet forekom hende den første Tid større end i de senere Aar. Ingensinde i Løbet af disse Aar har der vist sig Spor af Blodafgang. Hun føler sig som oftest mat og besværlig, er hun en Dag oppe, maa hun ligge tilsengs den næste Dag.

I Juli Maaned forrige Aar undersøgtes hun første Gang af *M.*; under Smerteparoxysmerne, som almindelig vare heftigst i Begyndelsen, føltes gjennem Underlivsbedækningen en langagtig afrundet Svulst, der naaede op bag Symfysen til midt imellem samme og Navlen. Den var fast og haard, frit bevægelig, kan, naar den omfattes med Haanden, forskydes til alle Kanter, noget ømfindtlig for Tryk. Gjennem Vagina støder man allerede efter Indførelse af Fingerens første Led paa et haardt tungt Legeme, som imidlertid kan løftes i Veiret, og gjør man det saa langt Vaginalvæggen tillader Strækning, dannes der opad en fuldstændig Blindsæk, uden Spor til Dannelse af Skededel eller Moder, man føler kun midt i det faste, haarde Væv en grubeformig Fordybning som Antydning til samme; derimod omfatter man med den anden Haand Svulsten i Underlivet, paa samme Tid som man undersøger med Fingeren igjennem Skeden, føler man under Bevægelse, idet man hæver og sænker, at den haarde Del, som man støder paa i Vagina, kun er det nedre Parti af det samme Legeme. Ved Inspektion gjennem Speculum sees Slimhinden lyserød, glat; i den omtalte grubeformige Fordybning et Par hinanden krydsende hvide Linier af $\frac{1}{4}''$ Længde (muligens Ar efter tidligere Incision). Undersøger man senere hen, naar hun er smertefri, føler man ikke mere den tidligere beskrevne Hævelse i Underlivet uden som et mindre kugleformigt Legeme bag Symfysen, men ikke overragende samme, og gjennem Vagina naar man først efter Indførelse af hele Fingeren op til Bunden af Skeden.

Af ovenstaaende Sygehistorie sluttede Ref., at Svulsten i Underlivet var den under Menstruationen af Blodtilstrømningen udvidede Uterus, som efterhaanden havde udvidet sig mere og mere — og grundede herpaa Behandlingen ved Punktion gjennem Vagina og om muligt Dilatation af Punktionsaabningen for at hindre Sammenvoxning bagefter.

Operationen foretoges første Gang 22de Septbr. under en

let Kloroformnarkose. Til Punktion brugtes en dertil specielt arbeidet Troikart af Længde og Krumning som en Uterussonde; den indførtes under Ledelse af venstre Haands Pegefinger og perforerede et 1 '' tyk fast Væv, førend den kom ind i Kaviteten; denne var af betydeligt Omfang, da Instrumentet kunde føres høit op og bevæges til alle Sider uden Hindring. Der udtømtes omtrent et Par Pægle flydende Blod, hvorpaa hun, da det ikke lykkedes at faa indført noget Dilatatorium, gik tilsengs. Hun fik lidt Vin og Laudanum og befandt sig vel. Om Aftenen var hun gaaet frem af Sengen, hvorpaa der atter med engang var udtømt 2 Pægle Blod. Derpaa stansede det ganske om Natten, og i Løbet af 14 Dage, i hvilken Tid hun var frisk, viste der sig intet Spor til Blødning. Paa den Tid begyndte Smerterne igjen, og Natten efter afgik der et Par Pægle Blod; de paafølgende 8 Dage sivede der stadigt Blod, rigeligere naar hun anstrængte sig eller løftede noget. Smerterne ophørte strax efter Blodafgangen var begyndt.

I Begyndelsen af November Maaned havde Smerterne atter indfundet sig, dog paa langt nær ikke saa intense som før og af kortere Varighed. Hævelsen i Underlivet var mindre, men følbar over Symfysen. Operationen gjentoges denne Gang med en almindelig krum Troikart; der udtømtes omtrent 1 Pægl Blod. Heller ikke nu lykkes det imidlertid, trods de Forholdsregler, som før Operationen vare tagne, at faa indført Pressvamp, og Indstiksaabningen overlodes til sig selv. Der udsivede lidt Blod de følgende Dage. Ingen Ulemper efter Operationen, allerede 3die Dag var hun oppe og i sin huslige Gjerning. Siden den Tid har hun befundet sig meget vel. Vel have Smerter indfundet sig hver Maaned, men kun varet en 3 Dages Tid; hele den øvrige Del af Maaneden har hun i alle Henseender befundet sig vel. Spor af Blod har der siden ikke vist sig.

Møde den 4de April 1872.

Lehmann meddelte et Tilfælde af Nyresten:

Fru *H.*, 36 Aar, havde i flere Aar været plaget af Nyregrus, der, naar det skulde afgaa, ikke sjelden ledsagedes af Blod i Urinen. Vichyvand syntes altid at hjælpe under disse Attaker. Hun havde gjennemgaaet 9 Svangerskaber og var dog i de senere Aar mindre svagelig og mager end før. Hun var 10de Gang svanger og i 8de Maaned, da der under en simpel Katarr ²⁰/₂ viste sig meget Blod i Urinen; der kom intet Grus, men Blødningen vedblev næsten uafbrudt, trods de Adstringentia og Styptica, der anvendtes; hendes Digestion var god, og saaledes kom der ikke saasnart Symptomer af Anæmi. ⁹/₃ tilkaldtes Overlæge

Vogt, som, da Hæmorragien blev mere og mere foruroligende, tænkte paa at fremkalde Partus præmaturus; denne kom imidlertid af sig selv 22/3, omtrent en Maaned for tidligt, og Fosteret var dødt. Strax efter begyndte en profus Diarroe, som i 4 Dage udtømte de sidste Kræfter; hun døde 26/3.

Sektion foretoges af Dr. *Hansen*, der foreviste Præparatet, ledsaget af følgende Bemærkninger: Liget tørt, Organerne i Underlivet, der alene aabnedes, meget blodtomme og forholdsvis lidet dekomponerede. Høire Nyre af normal Størrelse; Substansen diffust rød. I nedre Del af Nyrebækkenet to Stene, omtr. 2 Cm. lange med mindre Fremspring svarende til Calyces. Den ene Sten er med den ene Ende indleiet i et tilsvarende Substanstab af Nyren. Forresten i Bækkenet puriform Vædske og Grus.

Venstre Nyre med ujevn Overflade, tildels meget dybe Indsænkninger; dens Substans af ulige Farvning, Corticalis stærk gul, Pyramiderne rødgraalige; Corticalis paa flere Steder ganske tynd. I Nyrebækkenet en Sten af Størrelse og Form som de to i høire Nyre.

I Uterus et temmelig stort Blodkoagel, af betydelig Fasthed og stærkt adhærerende til Placentarstedet.

Vogt meddelte følgende Tilfælde:

Matros *Røddes* Kone, 29 Aar gl. Bergen. Indkom 18de Marts 1872. Tilsaaes af mig første Gang 16/2 72. Da noteret: Hun har altid været „daarlig i Maven med Smerter af og til“. Et Barn for 5 Aar siden, Forløsning og Barselseng gik godt. Senere eller før ei frugtsommelig. Ifjor Vinter var hun syg, behandledes da af Dr. *S.*, som sagde, at hun havde „Vand i Underlivet og en Byld ved Blæren“. Menses ordentlige til sidst i Marts, da hun antog sig frugtsommelig; ud i April fortsattes Smerterne, saa Dr. *S.* maatte tilse hende. Fra Slutningen af Juni tiltog Underlivet stærkt, hun følte da „rullende“ Bevægelser i Underlivets høire Side, som altid fra den Tid har været mest fremstaaende; saadanne Bevægelser, som hun havde i første Svangerskab, har hun ei følt. Underlivet tiltog nu stadig til ud i Oktober, Brysterne ligesaa, og Melk kunde faaes ud af dem i Mængde ligetil for 3 Uger siden, da den lidt efter lidt begyndte at svinde og Brysterne at falde sammen. Fra omtrent Midten af Oktober er Underlivet stadig blevet mindre, Menstruationen indfandt sig i November temmelig rigelig (blandet med Blodklumper), senere 3—4 Gange med omtrent 4 Ugers Mellemrum, men i ringe Mængde. For 14 Dage siden fik hun et heftigt Frostanfald, senere stærk Hede. Frosten har senere ei gjentaget sig. Hun er nu lidt hed, P. 100. Tungen ren, ingen Appetit, Afføring træg, Hovedpine, Mathed, daarlig Nattesøvn, klager over

heftige Smerter i Underlivet, især nedad og mest til venstre Side. Urinladning ordentlig og usmertelig. Underlivet er udvidet som ved et Svangerskab i 8de Maaned, omtrent mere fremstaaende i høire Side; en Svulst ganske som en Uterus i 8de Maaned danner Udvidningen, temmelig spændt, synes at indeholde Vædske, i venstre Side synes Indholdet noget fastere, bestemte Fosterdele ei at opdage (Ømheden og Stramningen). Ingen Lyd høres i Svulsten, Perkussionslyden over hele Svulsten mat, Luftlyd til begge Sider, mest i venstre. Brysterne smaa med smaa Papillarlegemer, lidt Melk i venstre, venstre Vortering lidt svullen. De ydre Genitalier noget store, Vagina temmelig vid og slap, Halsen fast med store ældre Indrifter til Siderne, Uterus fra Collum løber bred op i det store Bækken, den nedre Rand af Lig. lata føles stram til begge Sider. Ømhed stærk ved indvendig Undersøgelse. Uterus stærkt fixeret. Ingen Afføring paa 2 Døgn. Igler 5, Ol. ricini og Morfindraaber.

Indlagdes paa Stiftelsen $^{13}/_{3}$. Har i den senere Tid været behandlet af Dr. *Losting* og mig væsentlig med Igler, Morfin, Laxantia. Hun er nu meget reduceret, hed med særdeles hurtig Puls, stærk Hoste med slimet Expektorat, lidt ikterisk farvet, ligesom Konjunctivæ og Urinen. Afføring særdeles træg. Underlivet meget mindre og Luftlyd ved Perkussion overalt, stramt Underliv, Ømhed saa betydelig, at ingen egentlig Svulst kan føles. Hyppige Brækninger. Endnu lidt Melk i venstre Bryst. Fik Ol. ricini, Morfin og Vandomslag. Forfladen af venstre Bryst giver dæmpet, tympanitisk Perkussionstone, overalt Subkrepiteren meget rigelig. Tungen ren. P. 120—130. I de følgende Dage Tilstanden omtrent den samme.

$^{17}/_{3}$. I Underlivet, der nu er slappere, føles en Tumor som før, men meget mindre. En Gang Afføring efter Olien Indkomstdagen, senere ingen, trods Olie og Klysmata.

$^{18}/_{3}$. 3 Costæ og høire Os ileum udtoges af Rectum og om Efm. et Brudstykke af et større Ben. Ingen Afføring.

$^{19}/_{3}$. Noget lettere. Hosten aftaget. Ingen Afføring efter 4 ℥ Mixt. camphorata laxat. og gjentagne Klysmata. Fik Emuls. communis, Aqua amygd. amar., Cont. Morfindraaber, har ogsaa faaet Nafta og Vandomslag (Neptunsbælte).

$^{20}/_{3}$. v. Udtagne af Rectum: et Os zygomaticum, noget af Artikulationsdelen af Os occipitis, 1 Pars lateralis af et Vertebra, Os ilei. Befindendet noget bedre.

$^{21}/_{3}$. v. Igaar og idag temmelig bedre, Puls roligere, 120, mindre inciteret, Hosten betydelig aftagen, ingen Subkrepiteren saagodtsom at høre, næsten ingen Ømfindtlighed, men fremdeles Luftudspænding af Underlivet, Urinladning spontan og usmertelig. Iaften pludselig Sammenfalden med Jamren og Klage over

Underlivet, hvor forøvrigt Intet fandtes forandret, Pulsen liden, stærk Sved. Nafta unih. gtt. x.

$^{22}/_{3}$. m. Sovet af og til inat, saa noget kollaberet ud, Tungen tør; ved Undersøgelse per rectum fandtes ingen Ben, men der afgik nogle særdeles føtide Flatus samt tynd yderst stinkende fækulent Vædske. Pulsen meget liden. Underlivet uforandret. Hverken igaar eller idag Brækning. Det. Portvin.

Kl. 12½ død.

Præparatet forevistes af *Hansen.*

Ved Spaltning af Bugvæggen stødte man paa en maadelig spændt Svulst, der laa skjævt i Bughulen fra Regionen af høire 12te Costa ned mod venstre Ingven, opfyldte hele det lille Bækken overalt, hvor ikke Tarme kom iveien, fastvoxet til Bugvæggen, stærkest i venstre Ingven og i det lille Bækken, ellers mere eller mindre fastklæbet til Tarmslynger ved peritonitiske Exsudater. Ved Aabning af Svulsten, hvis Vægge vare omtr. 3 Mm. tykke, viste den sig fyldt af bløde gule Exkrementer og, indhyllede i disse, macererede Ben af et Foetus; efter Rensning af Sækken, frembød dens Vægge sig med et difteritlignende Belæg i temmelig stor Udstrækning og ellers ujevn, mest lignende til en ulcereret Blæreslimhinde. Den staar paa to Steder i Kommunikation med Tarmen. Paa høire Side fører en Aabning saa stor, at Haanden kan bringes ind i den, ind i Colon ascendens eller nærmest Coecum, lige under Indmundingen af Ileum; i Col. ascend. findes og en Maxilla super. og et Costa af Foetus. Den anden Aabning paa venstre Side, omtr. halvdalerstor, fører ind i S romanum paa dennes konvexe Side; i S romanum og Rectum ingen Ben. Uterus findes af normal Størrelse fastloddet til Sækkens fordre Væg.

I øvre og mellemste samt i øvre Del af nedre Lap af høire Lunge fandtes en kroupøs Pneumoni i graa Hepatisation.

I høire Hjerte et fast Fibrinkoagel med tydelige Aftryk af Pulmonalklapperne.

Møde 2den Mai 1872.

Vogt meddelte detailleret Sygehistorie angaaende den af Dr. *A. Martens* i Mødet den 14de Marts omhandlede Patient med Hæmatometra. Hun blev behandlet paa Fødselsstiftelsen i Slutningen af 1870. Undersøgelsen viste da et Appendix til den større Svulst i venstre Regio iliaca. Der maatte banes Vei op til den formentlige Uterus i en Udstrækning af en god Tomme; ved Forsøg paa at trænge ind i selve Svulsten viste dennes Væg sig at være særdeles fast og tyk; en spids Bistouri indførtes omtrent 1½" og ved efterpaa at lede en spids Bougi ind ud-

flød et skidden brunt Fluidum i ringe Mængde. Troikart var før forgjæves forsøgt. Da der efter ethvert, selv det mindste Indgreb opstod Peritoniter tildels af temmelig truende Beskaffenhed, og hun begyndte at længes stærkt efter Hjemmet (Juletider), blev hun udskreven, uden at nogen Radikalkur var opnaaet. Besynderlig nok befandt hun sig de 2 første Maaneder efterpaa særdeles vel. Menstruationssmerterne varede kun et Par Dage (mod 2—3 Uger før), og derunder havde hun Leukorroe. Senere henvendte hun sig til mig for at opereres; hun kunde da ei modtages paa Fødselsstiftelsen, og i hendes, efter min Mening, for en saa alvorlig Operation mindre gunstige Hjem, vilde jeg ikke paatage mig den Sag, paa Sygehuset vilde hun ikke indlægges. Jeg raadede hende derfor til at henvende sig til en anden Læge, der muligens vilde gaa ind paa at operere hende i hendes Hjem.

Senere Tids Undersøgelser have vist, at man maa nøie adskille 2 Slags af disse Retentionssvulster med Hensyn paa Udfaldet af Operationen. Hvor der findes en Bisvulst, bestaar den i Regelen af en Blodophobning i en Tuba, og Bristninger af denne, især ved rask Udtømmelse af den udvidede Uterus, er det, der frembringer det i saadanne Tilfælde yderst ugunstige Resultat, der sætter denne Operation, hvad Prognosen angaar, ved Siden af Keisersnittet, 75 pCt. Døde. Herom er temmelig sikkert Kjendskab vundet ved Undersøgelser af *Rose* (Monatschr. f. Geb. 1867 Juniheftet) og flere f. Ex. Professor *Halbertsma* (Schm. Jahrb. 1870), medens man i England synes at kjende mindre dertil, efter hvad der fremgaar af gjentagne Diskussioner om denne Operation i Londons obstetriciske Selskab (Transactions 1869 S. 246 ff.). Naar intet saadant Appendix findes, giver Operationen god Prognose. Det var denne Omstændighed, der i foreliggende Tilfælde syntes mig at maatte opfordre til den yderste Forsigtighed, og jeg forberedte derfor baade Patienten og hendes Omgivelser paa Rimeligheden af dødeligt Udfald, men Smerternes Heftighed overvandt alle andre Hensyn. Dr. *Martens* nævner Intet om, at han har iagttaget noget saadant Appendix. Det ligger neppe fjernt at antage, at de heftige begrændsede Peritoniter, der opstode ved selv de ubetydeligste Indgreb paa Fødselsstiftelsen, have frembragt solidere Omgivelser om Bicysten, og at Mangelen paa Reaktion efter den af Dr. *Martens* udførte Operation kan forklares derved. Jeg maa dog ved Siden af at lykønske Dr. *M.* med det gunstige Udfald, udtale, at det forekommer mig noget dristigt efter saadanne Antecedenser at tillade Patienten at staa op, inden endnu 3 Døgn vare forløbne efter Operationen, da som bekjendt dødelig Udgang oftere er indtruffen, hvor Alt i de første Døgn syntes at gaa særdeles godt.

Vogt fremviste en valnødstor Svulst, der var fjernet fra Uterus omtrent 6 Uger efter Forløsningen; den dannede den nederste afrundede Ende af en Uterus omtrent udfyldende Svulst, der lidt efter lidt smalnede til og endte opad mod Fundus i en smal hindeagtig, men meget fast Stilk; den var trængt fuldstændig ned igjennem Moderhalsen, saa at dens nedre afrundede Ende udfyldte den ydre Modermund; den fjernedes 2/3 ved Finger og *Sims's* Karette; den øverste Del af Svulsten maatte lades tilbage, dog i temmelig mishandlet Tilstand. Konen, en Primipara havde aborteret for 1 Aar siden og fik derefter Blodafgang fra Genitalia i flere Uger. Forløsningen denne Gang foregik regelmæssigt 5 Uger, før jeg af hendes Læge, Dr. *W. Martens*, anmodedes om at tilse hende, dog skal Jordemoderen have sagt, at Moderkagen voldte noget Bryderi; den blodige Barselrenselse vedblev og steg til Hæmorragi, saa at hun var noget anæmisk, da jeg saa hende. Ved Fjernelsen af Polypen kom der adskillig Blødning, hvorfor Skeden tamponeredes; senere udsprøitedes med Karbolsyre, afvexlende med Klorjernopløsning, og Blødning har ikke senere vist sig. Svulsten, der undersøgtes af Dr. *A. Hansen*, syntes ganske at bestaa af Placentavæv, som ogsaa bekræftedes med Mikroskopet, den var overtrukken med en glat Hinde. Her har altsaa været en Rest af Moderkage igjen eller en Biplacenta, der da ved Sammentrækningen af Uterus maa have antaget denne for saadanne Sager ganske sjeldne Form af en Kolbe med den brede Ende nedad; anderledes kan jeg ikke forklare mig det Hele. Paafaldende kunde det her synes, at Lokierne ikke havde været føtide, og at Uterus var liden, dette strider mod det Almindelige; men som *Hegar* siger i sin lille Bog „om Mortaliteten under Svangerskab, Fødsel og Barselseng", kan Forløbet af Barselsengen være ganske normalt, og Uterus holde sig liden, om der end er Rester af Placenta tilbage.

Møde den 16de Mai 1872.

A. Martens berettede i Forbindelse med det af ham tidligere meddelte Tilfælde af Hæmatometra, at Patienten den 27de April havde faaet heftige Smerter, der varede i 4—5 Dage, hvorefter der indtraadte Blodudflod af 2—3 Dages Varighed, sparsomt men stadigt. Omtrent 3 Uger efter indfandt Smerterne sig igjen saa voldsomt, at hun forlangte at punkteres, hvorpaa han ikke vilde indlade sig. Efter Igler og Klyster gave Smerterne sig, der indfandt sig atter et Blodudflod af 3 Dages Varighed, og siden har hun været rask.

Vogt meddelte følgende Tilfælde:

Frøken *F.*, 49 Aar gl., konsulerede mig første Gang 5/3 71.

Da noteret: Liden og spæd, noget bleg, ikke egentlig sygeligt Udseende. Hun har fra strax efter Konfirmationsalderen været plaget af Palpitationer, dog ei stærke, og hun kan fremdeles anstrænge sig adskilligt uden synderlig Gene, gaar med Lethed etc. For 6 Aar siden led hun af inkarcereret Hernia ingvinalis, hvorfor hun opereredes af Stadsfysikus *Heiberg*. Menstruationen ophørte for 2 Aar siden, uden at Palpitationerne derefter ere tiltagne. Afføring stadig noget træg, nogle mindre Varices paa venstre Skinneben. I Jugulum og derfra under Sternalenden af høire M. sterno-cleido-mastoideus og lidt udad for den sees og føles en skarpt begrændset pulserende Svulst, Karotidepulsen synes mere end almindelig svag. Impulsen af Hjertet er forstærket og forøget i Udstrækning, sees over hele Hjerteregionen og udad mod venstre Axillarlinie, dog føles Stødet tydeligst paa normalt Sted. Over den øverste Del af Hjerteregionen og derfra hen under det øverste og midterste Parti af Os sternum lige til høire Mammillarlinie fra Clavicula nedad til 4de Costa føles en meget stærk Svirren, tydeligst paa høire 3die & 4de Costa; Perkussionslyden her overalt omtrent fuldstændig mat, den dæmpede Lyd overskrider Stedet, hvor Svirren føles. Respirationslyden under høire Clavicula og nedover meget svag. I Jugulum er der ogsaa stærk Svirren. Ved Auskultationen høres over hele Hjerteregionen, og hvor der er dæmpet Perkussionslyd, første Hjertelyd meget dump, men ei protraheret, derefter en Pause og saa stærk Ulyd *(Geräusch)*, stærkest over Aortaorificiets Sted og til høire for Os sternum og taber sig decideret nedad mod Hjertespidsen. Svirren i venstre Art. subclavia; i Karotiderne høres begge Hjertelyd, men dumpe, ingen Svirren i dem. Radialpulsen normal af Kvalitet, isokron paa begge Sider. I de perifere Arterier intet specielt Abnormt at iagttage. Ingen opdagelig Milt- eller Leversvulst. Den venøse Cirkulation er ikke generet, Respirationen ogsaa taalelig fri, Hoste sjelden og forbigaaende. Den blæsende Lyd kunde ogsaa høres over hele Bagfladen af Brystkassen.

$^{16}/_{7}$ har jeg noteret, at Ulyden tydelig var diastolisk, og at Pulsen i høire Art. radialis kom lidt efter den i venstre, samt at Radialpulsen var svag i Forhold til Hjerteaktion. Nogen Fremdrivning af Brystkassen opad tilhøire for Os sternum. I hendes Sygehistorie er forøvrigt intet Synderligt at bemærke, hun færdedes stadig i sin Gjerning, havde af og til nogle reumatiske Smerter i Lemmerne og Bronkit; for nogle Uger siden fik hun Purpura hæmorrhagica, hvorefter Kræfterne ei vilde komme igjen, hun fik Sting i Brystet, Bronkit med meget sparsomt og seigt Expektorat, og Kræfterne sank sukcessive. Hun døde den 10de Mai.

Efter dette maatte Diagnosen stilles paa Sygdom i Aortaklapperne og høist sandsynligt Aneurisma af Aorta ascendens og Arcus Aortæ, ligesom alle Fænomener tydede paa gode Kompensationsforhold i Hjertet.

At Pulsen her ikke havde den Karakter, den pleier ved Insuffic. i Aortaorificiet, tør maaske være begrundet i den aneurismatiske Udvidning af Aorta.

Præparatet forevistes af *Hansen* ledsaget af følgende Bemærkninger:

Hjertet ca. 13 Cm. langt, do. bredt, Væggene af venstre Ventrikel betydelig fortykket. Aortaklapperne forkalkede og med store polypøse Vegetationer; den ene Sinus Valsalvæ aldeles udfyldt, og Vegetationerne have her gjennembrudt baade Aorta og Pulmonalvæggen, saa de rage ind i Ost. pulmonale. Paa to af Pulmonalklapperne 2 smaa polypøse Exkrescenser, udgaaende fra den undre Flade. Aorta ascendens og Arcus udvidet med store gule Flekker i Intima, ca. 12 Cm. i Omkreds, indsnævres temmelig pludseligt efter Afgangen af de store Stammer. I Milten og begge Nyrer Levninger af Infarkter.

Vogt omtalte en forøvrigt ogsaa fra Lærebøgerne kjendt Sammenvoxning af de smaa Skamlæber hos Børn, der nærmere findes afhandlet af Prof. *Bokai* i Pest under Navn af Atresia cellularis rimæ pudendi seu vulvæ, idet han antager Aarsagen at ligge i mangelfuld Forhorning af Cellerne i Rete Malpighi. Han har sjelden fundet denne Anomali, der ganske svarer til af ham før i samme Tidsskrift Jahrb. für Kinderheilk. beskrevne cellede Sammenvoxning af Præputium til Glans, 39 Gange blandt flere 1000 Pigebørn, i en Alder fra 2 Dage til 6 Aar. Han har fundet, at den senere ei sjelden løsner sig af sig selv forfra bagtil, undertiden kan den uden Blødning overvindes, til andre Tider, især naar Urinladningen generes, maa Sammenvoxningen spaltes. Ifjor saa jeg paa Sygehuset en 37 Aar gl. Bondepige, hos hvem der var Sammenvoxning af Skamspalten i Regionen af de smaa Skamlæber omtrent lige fra Commissura post. til Urethras Aabning, hvor der var en fin Aabning, hvorfra Sonde kunde føres bagtil og ind i Vagina; Sammenvoxningen var meget tyk og stærk, der spaltedes paa Hulsonde med ubetydelig Blødning. I Med. Times & Gaz. beskrev for nogle Aar siden *M. Duncan* et ganske analogt Tilfælde hos et, saavidt erindres, omtrent 8 Aar gl. Pigebarn.

Vogt. Af den i Stockholmerselskabet foregaaede Diskussion om Jordemødres Forhold ved Barselfeber fremgik det, at man var enig i, at en Jordemoder ikke kunde forbydes at ophøre med sin Praktik, at hun og Lægen i den Henseende havde ganske samme Rettighed. Den samme Mening tillod jeg mig at

udtale under Diskussionen om dette Emne i Lægeselskabet i Kristiania for nogle Aar siden. Det sees ogsaa, at de Fleste stærkt holde paa Desinfektionens Tilstrækkelighed, og at de, der ikke fandt fuld Garanti i denne, ikke støttede denne Mening paa Desinfektionens Utilstrækkelighed i og for sig, men Mangel paa Tiltro til, at den udførtes grundigt. Heri kan man neppe være uenig, men jeg antager det som en klar Sag, at Myndighederne staa ganske uansvarsfri ligeover for en saadan antagen Mangel paa Samvittighedsfuldhed hos en Jordemoder, naar hun iforveien er vel underrettet og ved fuld Besked paa de farlige Følger af Samvittighedsløshed her. Yderligere vilde man vistnok opnaa Adskilligt ved, at den kontrollerende Læge gratis overlod til Jordemødrene Desinfektionsmidlerne, ligesom jeg skulde tro, at man ikke med *Malmsten* burde indskrænke sig til en aarlig „sprutmønstring", men hvert Aar samle Jordemødrene og foreholde dem Sagen i alle dens Detaljer; det nytter ikke ligeover for dem en Gang for Alle at give Regler, selv ikke trykte, de maa gjentages og gjentages, dersom man vil vente dem gjennemførte. Her i Byen ser man jevnlig den Opfatning hos Jordemødrene, at de anse sig fornærmede, naar man forudsætter dem saa urene, at de behøve specielle Rensningsmidler, hvilket tyder paa en høi Grad af Mangel paa Opfatning af Sagens rette Sammenhæng. Efter min Mening og Lære som Bestyrer af Jordemoderskolen forbydes ikke alene elastiske Katetre, men ogsaa Svampe, medmindre de anskaffes af den Fødende selv, som jeg ogsaa tilraader at kjøbe Sprøite etc.; paa denne Maade letter man det i Sandhed tunge Ansvar, en samvittighedsfuld Jordemoder her har. Forudsættes samvittighedsfuld Desinfektion, vil jeg ei frygte for at benytte en Jordemoder, som jeg forøvrigt kjender som samvittighedsfuld, ganske faa Dage, efterat hun har tilseet en Syg. Forbud mod Praxis eller Tilraaden til at afholde sig derfra bliver uden Desinfektion til ingen Nytte, og man kan desinficere sig paa nogle Dage ligesaa godt som Uger. Jeg skulde ogsaa anse det gavnligt i en By som Bergen, der udmærker sig ved stor Dødelighed paa Barselseng, at der jevnligen foretages Undersøgelser, om hvorledes Jordemødrene i deres Hjem bevare deres Instrumenter og lufte deres Klæder etc. Interessant er *Cederschiöld's* Opgift, at de fattige Klasser ei ere de mest udsatte for Barselfeber, da det Samme viser sig at være Tilfældet her. Vi se, at den endelige Beslutning i Stockholm er den samme, som er fattet her i vort Lægeselskab, at alle Læger for Stadsfysikus anmelde strax alle Tilfælde af Barselfeber med Opgivende af Jordemoderen; Lægerne have derved i en saadan Protokol fuld Anledning til at kontrollere Jordemødrene og følge Barselfeberens Gang. Forøvrigt skal jeg, uden at ville indlade

mig paa nogen Diskussion af Barselfeberens Aarsagsforholde, udtale, at jeg er ganske enig med Prof. *Cederschiöld*, naar han siger, at det er høist tvivlsomt, om Barselfeberen hovedsagelig udbredes ved direkte Smitte ved Jordemødre, uden dog dermed at ville have sagt, at det ikke nu og da er Tilfældet endog i paafaldende Grad; men man tager efter min Mening høiligen Feil, naar man deri søger Hovedaarsagen til Barselfeberen.

Det vil sees af Diskussionen i Stockholms medicinske Selskab, at ingen af dem, der ytrede sig, var enig med Dr. *Netzel* i, at en Jordemoder burde forlade den Barselfebersyge for efter foretagen nøiagtig Desinfektion kun at holde sig til friske Fødende og Barselkvinder, og Grunden til denne Modstand var væsentlig Frygten for det Indtryk, en saadan Fjernelse af Jordemoderen vilde gjøre paa den syge Barselkvinde. Det maa formentlig være indlysende, at *Netzel's* Raad, som forøvrigt er udtalt af Mange før, vil lede til det mest praktiske Resultat, ligesom der paa mange Steder med Nødvendighed maa handles derefter, medmindre man vil lade Jordemoderen tilse Friske og Syge iflæng, ti der er ikke altid Adgang til at skaffe anden Hjælp f. Ex. paa Landet og i de mindre Byer, ikke at tale om, naar mange Jordemødre i en større By have Barselfebersyge i deres Praxis, som f. Ex. her i Bergen var Tilfældet ifjor Høst. Det kan neppe med fuld Føie imod dette Arrangement indvendes, at en almindelig instrueret Sygepleierske ikke skulde kunne udføre, hvad der er at gjøre hos en Barselfebersyg; at tage Urinen og gjøre rensende Skedeudskyllinger maa med Tryghed kunne overlades til en Sygepleierske, og jeg tilraader Jordemødrene i deres respektive Distrikter at oplære nogle forstandige Fruentimmer dertil. Til Nød kan Lægen selv tage Urinen fra Barselkonen. Det maa ogsaa erindres, at en Jordemoder oftest har flere Barselkoner at tilse samtidig, og skulde hun nu alene tilse den Syge, maatte dog de øvrige forlades af hende, og Følgerne deraf turde neppe være mindre at befrygte. Hos den simplere Klasse tror jeg, der neppe er synderligt at befrygte af dette Sindsindtryk, og selv har jeg i min Praktik taget denne Sag paa den Maade, at jeg har forestillet Kvinder af de høiere Klasser, at de maatte være beredte paa, om Noget skulde indtræffe i Barselsengen udenfor det Almindelige, at Jordemoderen af mig vilde fjernes, uden at de deri maatte se nogen usædvanlig eller Fare bebudende Forholdsregel, og jeg har ikke seet nogen Opposition mod eller skadelige Følger af en saadan Henvendelse i den sidste Tid af Svangerskabet. Stiftelsens Overjordemoder handlede herefter ifjor her i Byen. Jeg tror altsaa, Lægen her ved lidt Konduite kan uden Skade opnaa, hvad Alle vel maa ønske at afholde Jordemoderen fra, at befatte sig med Puerperalsyge. (Sluttes i n. H.)

Romsdals Lægeforenings Aarsmøde

holdtes i Aalesund den 21de Oktbr. 1872. Tilstede: Doktorerne *Høegh*, *Randers*, *Hoffmann* og *Sødring* samt Apoteker *Øwre*.

Forhandlingsgjenstandene vare:

1. Der oplystes at være indtraadte som nye Medlemmer af Foreningen D'Hrr. Distriktslæge *Bodum* og Cand. med. *Södring*. Derimod var Hospitalslæge *Sand* afgangen ved Døden.

2. For Regnskabet gaves Decharge.

3. *Høegh* omtalte Romsdals Amtssygehus, som han fandt mindre benyttet end det fortjente, og meddelte, at han havde faaet approberet et nyt Spisereglement for Sygehuset, med hvis Kosthold der havde ytret sig Misnøie. Han refererede den Skrivelse til Amtmanden, med hvilken han indsendte sit Reglementsforslag og hvori der bl. A. forekom følgende Ytringer:

„Det gjældende Bespisningsreglement af 16de Febr. 1863 er vistnok udarbeidet af Sagkyndige og turde saaledes have Formodningen for sig om at være upaaklageligt. Men det bør erindres, at Lægekunstens Forhold ligeoverfor de Syges Bespisning i Tidens Løb væsentlig har forandret sig. Medens det nemlig forhen i Sygebehandlingen lagdes mere Vægt paa at unddrage Patienten visse for skadelige anseede Næringsmidler end paa at ernære ham, og medens saaledes jevnlig en strengere og lidet nærende Diæt foreskreves, ja det endog i en Mængde Sygdomme var en temmelig gjennemgaaende Regel under deres Behandling kun at tilstaa det Nødtørftigste af Næringsstoffe, lægger man nu mere den hovedsagelige Vægt paa den Ting, at Patienten under Behandlingen skal bibringes kraftig og rigelig Næring, at han skal styrkes, medens det kun undtagelsesvis bliver Spørgsmaal om at forbyde ham enkelte Næringsmidler. Saaledes stiller Sagen sig, belyst i større Træk; der er indtraadt en væsentlig Forandring i Lægekunstens diætetiske Forskrifter, og det tør, efter hvad jeg finder sandsynligt, være begrundet heri, at hint Spisereglement af 1863 ikke længer ganske opfylder de Fordringer til et saadant Reglement, som Nutiden kræver. For en Del kan det vel ogsaa komme deraf, at det tydeligvis er anlagt paa at gjøre Kostholdet saa billigt, som det kunde forsvares".

4. *Randers* foreviste nogle af omreisende Humbugmagere fabrikerede og solgte elektriske Apparater med Medicin til indvendig Brug, og fremhævede især det pekuniære Optrækkeri, som deslige Personer gjøre sig skyldige i.

5. *Høegh* refererede nogle Sygehistorier fra hans Amtssygehuslægevirksomhed:

a) *Beret Ekreim*, 53 Aar gl., indkom den 8de Oktbr. 1872. Patienten har et vinklet, uregelmæssig firkantet Ulcus paa og

nedenfor høire Palpebra inferior. Det gaar tværtigjennem Cutis med skarpt afskaarne, tildels underminerede Rande, har en ujevn, haard Bund, opfyldt af smaa Karunkler og bedækket med tyndt skarpt Pus. Saaret begynder omtr. ½ Cm. udenfor Canthus externus i en stump Spids og forløber under tiltagende Bredde paa Øielaaget, saaledes at dets øverste Rand er omtrent parallel med Ciliarranden, fjernet derfra ca. ¼ Cm., til henved Midtpartiet af Ciliarranden. Her gaar den indvendige Saarrand først paaskraa indad og nedad, saa nedad og udad, for derefter som den nedre Saarrand at forløbe skraat udad og opad til den førstomtalte Saarspids. Lige under Pupillen eller Midtpartiet af Øiet sees et mindre Saar af samme Karakter, næsten rundt, med en Diameter af vel ½ Cm.; det er ved en smal Hudbro adskilt fra det andet Saar og ligger lige paa Orbitalranden, netop i det større Saars forlængede Midtaxe. Affektionen begyndte for 3 Aar siden med en Vorte, som ulcererede; siden har stedse Saaret tiltaget. Der har været brugt forskjellige Salver, Lapistoucheringer o. s. v.

Der foretoges Operation, saaledes at Saaret omhyggeligt excideredes, hvorpaa en Hudlap fra Partiet paa dets ydre Side transplanteredes over det dannedes Vulnus og ved Silkesuturer heftedes til dets Kanter. Fire Arterier torkveredes til Stansning.

Indikationen for den plastiske Operation var Undgaaelse af Ectropium ved Arsammentrækningen.

Operationen lykkedes fortrinligt, Suturerne udtoges 3die Dag, Lappen var godt tilheftet overalt; det nydannede Saar var den 19de Oktbr. betydelig formindsket, fuldt af vakre Granulationer o. s. v.

b) *Thore Korshus*, 24 Aar gl., indkom 23de April 1872. Empyema. For 2 Maaneder siden Feber, Hoste, Sting i venstre Bryst. Blev sengeliggende og har siden ikke været oven Senge. Har nu sjelden og tør Hoste, er bleg, yderlig mager, mat, liden og hurtig Puls, ingen Madlyst, næsten ingen Søvn, stærk Anhelation ved Bevægelse, taler med svag Stemme, hurtigt Aandedræt. Nattesved, Alvus normal. Venstre Brysthalvdel betydelig større end høire, med Applanering af Interkostalrummene. Der er mat Perkussionslyd over hele venstre Brysthalvdel fortil og bagtil. Respirationslyd neppe nogetsteds hørlige, kun enkeltvis bagtil og nedad Bronkialblæsen og Ægofoni. Hjertelydene noget fjerne fra Øret. Paa høire Side stærke Lyd.

Han fik Vesikatorier, Kalomel, Nafta, siden Kinin og Iodkalium; men Tilstanden bedredes ikke, forværredes tværtimod, indtil han den 24de Mai fik en pludselig voldsom Hoste med rigeligt purulent stinkende Expektorat. Han ophostede i Dagens Løb 1½ Kande (ca. 3 Kilogrammer) Pus. Hosten vedvarede omtrent 8 Dage med aftagende Expektorat, og imidlertid kom han

sig, under Brugen af *Griffith's* Mixtur og Opiater, daglig, saa at han den 30te Juni kunde udskrives helbredet. Den sammenpressede Lunge havde da udvidet sig fuldkommen, og der var ikke Spor af sygelige Fænomener ved den fysikalske Undersøgelse at opdage. Et saadant Gjennembrud til Bronkierne med saa heldig Udgang hører vel til Sjeldenhederne.

c) *Henrikke B.*, 47 Aar gl., indkom 17de August 1872. Polypus uteri. Har i Løbet af over 1 Aar jevnlig havt profus Afgang af Blod gjennem Vagina, er meget anæmisk og derangeret. Der føles i Vaginas øverste Del en rund, haard, jevn Svulst ragende frem gjennem den til henved en Halvspecies Størrelse udvidede Modermund, som omsnører Svulstens lidt tyndere Hals. Svulsten synes for Fingeren at have nogenlunde Pæreform. Uterinsonden gaar med Lethed ind fortil og til Siderne og føres der uden Vanskelighed op ca. 4 Cm., før den støder paa Modstand, bagtil støder den 1 Cm. over Modermunden paa en Modstand, der hindrer Passagen videre. Hun har født 3 Børn, det første ved Tang for 11 Aar siden, det yngste er 8 Aar gammelt.

D. Injektion af Solut. chloreti ferrici i Vand 2 Gange dagl.
D. Tr. ferri muriatici 20 Draaber 3 G. d.
D. Secale 1 Gram 2 G. daglig.

$^{22}/_{8}$ 72. Under Kloroformnarkose blev den ene Haand indbragt i Vagina og ved dens Hjælp en Blytraad ført op om Svulstens Hals og torkveret med en Polyptang. Da imidlertid Stilken derved viste sig at være smalere end formodet, fattedes den bagefter med *Boër's* Bentang og dreiedes rundt, til den løsnede. Den viste sig at være et gaaseægstort Fibroid. Ringe Blødning.

$^{25}/_{9}$ 72. Befinder sig vel, ingen Blødning, lidt purulent Udflod.
Rp. Klorkalkvand til Indsprøitning.
— Pill. ferroso—kalici. Nafta. Styrkende Diæt.

$^{5}/_{10}$ 72. Udskrevet helbredet. Intet Abnormt ved Undersøgelse.

d) *Lasse P. Istadvolden*, 40 Aar gl., indkom 3die Juli 1872. Caries & necrosis tibiæ. Patienten, der er yderlig afkræftet, anæmisk og mager, har et Ulcus, som indtager hele Forfladen af Anticrus fra 4,5 Cm. nedenfor Patella til 2 Cm. over Fodleddet. Saaret er bredest paa Midten, ca. 8 Cm., det er dybt og fuldt af luxurierende Kjødpapiller. Benet ɔ: Tibia er aldeles borte, saalangt Saaret strækker sig; Knæleddet er flekteret i ret Vinkel, men forøvrigt friskt. Patienten har været lidende af Caries & Nekrose fra Ungdommen af; store Sekvestre ere Tid efter anden borttagne og udstødte; derefter var han i flere Aar saavidt frisk, at han kunde gaa paa Foden. For 2 Aar siden brød det op, alt Ben suppurerede og exfolierede ud.

$^{7}/_{7}$ 72. Der gjordes Exarticulatio genu. Operationen

var forholdsvis meget let og simpel; ;der dannedes en Lap af Lægpartiet, som med Silkesuturer heftedes til Bedækningen forfra.

$^3/_6$ 72. Saaret helede næsten pr. primam. Kun paa et Par Punkter holdt det sig nogen Tid aabent, idet et vandigt Fluidum sivede ud derigjennem. Nu er han fuldkommen frisk og forsynet med et Træben, i hvilket han hviler paa Stumpen, som ikke er ømfindtlig og overmaade godt taaler Trykket. Patella ligger paa sin normale Plads. Udskrives helbredet.

Operationen, der jo er af de sjeldnere og hvis Fortrin fremfor Amputation af Laaret jo er meget bestridt, forekom mig abetinget at være at foretrække derfor. Dels er den let, der behøves ingen Sag, kun en simpel Skalpel; dels er Underbindingen af Arterierne en meget tilgjængelig Affære, og dels og fornemmelig faar man en Stump, som man kan lade Legemets Tyngde hvile paa, især naar den tykke Hud fortil under Patella kan beholdes i Lappen. I Tilfælde vil jeg ikke betænke mig paa at vælge Exartikulationen fremfor Laaramputationen.

e) *P. A. F.*, 50 Aar gl., indkom 21de September 1872. Ischuria. Efterat han i 8 Dage omtr. havde sporet purulent Udflod fra Urethra i ringe Grad og uden Vanskelighed ved Urinafgangen, men derimod med tiltagende Ømhed for Tryk paa Urethra lige bag Glans, indtraadte for 3 Døgn siden fuldkommen Ischuri. Igaar hentede han mig *(Høegh)*, som fandt Urinblæren fuld, stærk Nisus og Smerte, sparsomt Pusudflod af Urethra, Penis meget stor, lidt bøiet forover, ikke erigeret. Kateter forsøgtes indført; den stansede, efterat være indbragt 4 Cm., men bragtes ved lidt Kraftanstrængelse til at glide gjennem Forsnevringen og passerede lige til Grændsen af Pars prostatica, hvor den stod fast, uden at det var mig muligt at komme videre, uagtet flere Nummere forsøgtes. Der kom nogen Blødning. Jeg tilraadede da et varmt Bad, gav ham et Kalomel-Laxans og Opium og Kamfer i rigelige Doser indvendig. Strax efter at jeg havde forladt ham, afgik paa naturlig Maade ca. 70 Gram klar Urin uden videre Lettelse. Idag hentede han Dr. *Graarud*, som efter gjentagne forgjæves Kateterisationsforsøg rekvirerede ham indlagt paa Amtssygehuset. Ved Ankomsten her var Urinblæren fyldt til et Maximum, ragende frem som en jevn, afrundet, elastisk, spændt Svulst til ovenfor Navlen, stærke Smerter og Nisus. Urethra indeholder flydende Blod. Han forklarer, at han efter *Graarud's* Forsøg lod 2 Spiseskeer blodblandet Urin. Han har for 14—15 Aar siden havt en Gonorroe, der ikke efterlod sig Urinbesværligheder, er nu „saa temmelig sikker paa“, at han ikke har havt med andre Fruentimmer end sin Kone at bestille i den senere Tid.

Han bragtes først i varmt Bad og fik Opium og Kamfer.

Dernæst gjordes under Kloroformnarkose fornyet Katsterisationsforsøg med mindre og større Nummere. De standsede ved Overgangen til Pars prostatica, og der udflød en rigelig Mængde Blod.

Nu gjordes, medens Narkosen varede, Blærestik over Symphysis med en almindelig smal Troikar, og der udtømtes ca. 1000 Gram klar Urin. Kanulen udtoges, Saaret bedækkedes med en Plasterklud, han fik Cataplasma emolliens over Perinæum og Regio hypogastrica.

$^{22}/_{9}$. Urinen har siden Blærens Udtømmelse gjennem Kanulen igaar gaaet af sig selv, uden Besvær. Lidt stikkende Svie føles ved dens Gjennemgang i Urethra, og den er stærkt blodtingeret. $^{23}/_{9}$. Fremdeles intet Abnormt uden lidt Svie i Urethra og lidt Blod, dog mindre, i Urinen. Ingen Tegn paa Irritation eller Inflammation efter Operationen. $^{26}/_{9}$. Urinafgangen normal; kun maa han vente lidt, før Urinen kommer. Der er Pus at se i Urethra. D. Solut. chlor. ferr. spir. Æth. spir. camph. aa, 40 Dr. 4 G. d. $^{5}/_{10}$ 72. Tilstaar, at han for 2 Maaneder siden havde Coitus impurus. Purulent Udflod. Ved Kateterisation, som nu lykkedes uden Vanskelighed, føles, at Urinrøret er forsnevret 1) strax bag Glans i omtr. 1 Cm. Længde, og 2) paa Overgangen til Pars prostatica, i lidt større Udstrækning. Paa begge disse Steder føles ved udvendigt Tryk Urethra noget fortykket og ømfindtlig. Appl. Indsprøitning af Solut. hypermangan. kalici. D. Pulv. cubeb. ohl. min. quater p. d. $^{11}/_{10}$ 72. Udfloddet ophørt, ingen Ømfindtlighed, Urinen gaar godt. Forsnevringerne tillade middelstykke Katetre at passere. Udskrives helbredet.

Under Diskussionen om dette Tilfælde ytrede *Heegh*, at her ingen klapformig Striktur kunde være forhaanden, og at han havde Vanskelighed for at tro, at der ved Katetrisationsforsøgene var banet ny Vei, dels fordi de ikke vare udførte med saa megen Kraft, som dertil vel maatte behøves, dels ogsaa fordi der vel isaafald vilde have vist sig Infiltrationssymptomer siden. Han vidste neppe at forklare sig Umuligheden af Kateterens Indbringelse anderledes end som betinget af en Tumescens i Slimhinden. *Sødring* antog, at man muligens kunde have banet sig en falsk Vei ind i Prostata, og anførte som Støtte herfor et nogenlunde analogt Tilfælde fra Bergen, hvor dog Blærestik ikke blev nødvendigt. Ved Katetriseringen kunde man der løbe ind i den banede falske Vei op i Prostata, men med nogen Manøvreren kunde det lykkes at passere forbi denne Aabning og da faa Instrumentet ind i Blæren.

f) *M. L. H.*, 34 Aar, indk. $^{9}/_{5}$ 72, Atresia vaginæ (Hymen imperforatum). Patienten, gift i 4 Aar, har aldrig været menstrueret og lider af jevnligt Tryk og Smerte over Ryggen og

Underlivet, ofte tillige af forbigaaende Ischuri. I Underlivet føles en rund, haard Svulst af omtr. et Strudsægs Størrelse (eller vel det) stigende op fra Bækkenet og gaaende ovenfor Navlen. Den er ikke særdeles ømfindtlig for Tryk. I Vulva sees Introitus vaginæ tillukket af en Hinde, som er elastisk at føle paa, og som, naar der udøves et Tryk paa Underlivssvulsten, springer frem mellem Labia som en violetfarvet Svulst af en Valnøds Størrelse. Uretralaabningen normal, Kateter kan let indføres.

Der gjordes Operation, saaledes at den lukkende Hinde spaltedes ved Korsnit. Der udflød en tyk, syrupslignende, brunviolet Vædske, ca. 1000 Gram. Hævelsen i Underlivet forsvandt. Vagina føltes som en rummelig Hule med mange foldede Udbugtninger i Væggene, Modermunden kunde ikke naaes med Fingerspidsen. Der indførtes Pressvamp (Spongia, imbiberet med Gummi-arabicum-Opløsning og tørret i Kompression), som i den første Uge byttedes en Gang daglig, senere en Ceratlap. Hun udskreves helbredet ¹⁸/₅ 72 med rummelig Adgang til Vagina, som endnu var vid og meget foldet, dog mindre end strax efter Operationen. Vaginalportionen af Uterus noget høit oppe, men tilgjængelig for Undersøgelse og i normal virginal Status.

Efterat *Høegh* havde refereret endnu 2 Sygehistorier, den ene angaaende et stort hugget Saar paa Thorax, den anden om en Maniacus epilepticus, hvilke begge dog havde mindre praktisk Interesse, omtalte

6) *Randers* en 40aarig Biberius, der havde Antydning til Tumor hepatis, og som ivaares kom under hans Behandling for Hydrops ascites. Forresten kun noget Ødem i Underextremiteterne. Efter forgjæves Brug af de sædvanlige Diuretica, blev *Randers* nødsaget til at gjøre Paracentese, som oftere maatte gjentages for at redde Mandens Liv. Der udtømtes

den	23de Mai	16	Pot.
-	9de Juni	16	—
-	29de —	20	—
-	15de Juli	20	—
-	28de —	22	—
-	21de August	20	—
-	19de September	23½	—
-	13de Oktober	24	—
	tils.	161½	Pot.

Efter sidste Tapning begyndte Diuresen at indtræde og vedligeholdt sig, saa at Ansamlingen kun forsaavidt kom igjen, at det i de sækformige Underlivsvægge skvulpede lidt, naar man bevægede Sækkene, der hang nedover Lysken og Laarene. Men nu fik han et maniakalsk Anfald og maatte sendes til Rotvold. Herfra indløb netop Brev til *Randers*, hvori Patienten i en no-

get høitravende, men egentlig ikke sindssyg Stil fortæller, om hvor deiligt han har det med „Udsigt over alle ind- og udgaaende Skibe", og hvor ofte han erindrer „de 161½ Pot Vand, som Hr. Doktor von *Randers* har tappet ud af ham".

I Diskussionen om dette Tilfælde nævntes, at Syfilis, hvoraf Patienten engang havde været antastet, muligens var det Tilgrundliggende saavel for Leverlidelsen som Encephalopathien.

7) *Sødring* foreviste et patologisk Præparat, nemlig et bruskartet Legeme, som paa det Frappanteste lignede et Vertebra lumbalis, der var sammenskrumpet noget. Det var helt, med sine Hul for Rygmarven og Nerverne, Processus osv. Idethele gav det med Bestemthed Intrykket af at være et Vertebra, hvis Benmasse var absorberet og erstattet af en blødere Substans. Sygehistorien var kortelig den, at en 40aarig Mand, som ingen Symptomer paa Spinallidelse (maaske med Undtagelse af nogen Nummenhed paa det ene Laars Forflade) havde frembudt, fik en halvfluktuerende Tumor paa Overgangen mellem Regio sacralis og lumbalis, en Svulst, som efterhaanden i Løbet af 4 Aar tiltog uden videre Besværligheder. Den blev først punkteret med Troikar, siden incideret; der udflød en serøs, pusblandet Vædske; *Sødring* førte Fingeren op i et Cavum i Svulsten; øverst oppe i dette føltes det foreviste Legeme løst fasthængende. Det bragtes ved nogen Berørelse til at falde ned og udtoges. Siden kom der nogen Reaktion og temmelig rigeligt Udflod af stinkende Pus, men der var ingen Spinalfænomener, og Manden kom sig snart, dog er der endnu en liden fistuløs Aabning, hvoraf lidt tynd Vædske udsiver.

Det Uforklarligste ved dette Tilfælde syntes at være, at Hvirvelen var aldeles hel, og at det saaledes ikke kunde skjønnes, hvorledes Spinal-Medulla var sluppen ud af Hvirvelens Kanal.

I Diskussionen herom ytredes, at Hvirvelen kunde have aabnet sig og senere være agglutineret; men da maatte dette ikke alene gjælde Marvkanalen, men ogsaa Aabningerne for Nerverødderne, hvilke alle vare hele at se til og uden Spor efter Væggenes Aabning. Dette var Mere, end rimeligt kunde være. Der ytredes, at muligens denne Hvirvel var en Extrahvirvel, igjennem hvilken ingen Rygmarv havde gaaet, og det nævntes endelig, at det Hele kunde være et Lusus naturæ. Meningerne syntes dog at forenes deri, at det Rimeligste var en Extrahvirvel.

8) Næste Møde bestemtes afholdt i Molde 1873.

9) *Hoegh* gjenvalgtes til Formand.

(Referat fra Foreningens Formand).

I. Originale Meddelelser.

Uterinfibroid fjernet ved Laparotomi.

(Af Overlæge *H. Vogt*).

Birte K. Christiansdatter fra Volden i Søndmøre, ugift, 31 Aar gl, indlagdes paa et fuldstændig isoleret Værelse paa Bergens Fødselsstiftelse 13de Juni d. A.

Ligetil for 1 Aar siden var hun frisk, og ved ikke af nogen Sygdom i sin Familie. For 1 Aar siden bemærkede hun en „ægstor" Hævelse nedad i Underlivet paa høire Side. I Begyndelsen havde hun ingen Smerter, men senere indfandt de sig tværs over Underlivet i Høide med Navlen mest tilvenstre; de vedvare fremdeles med nogen Ømhed ved Tryk, ere af stikkende Natur og optræde især efter Anstrængelse. I de sidste Maaneder er Svulsten voxet ganske betydeligt. Menstruation, som nu er tilstede, har været uforandret, temmelig rigelig Blodafgang med en Varighed af 8 Dage. Appetit god, Afføring ordentlig. I den senere Tid er hun noget afmagret.

Hun er temmelig mager, men med taalelig friskt Udseende, mørk Hudfarve. Underlivet udvidet som ved et Svangerskab i Slutningen af 7de Maaned, men mere bredt. Svulsten naar 7 Cm. over Navlen, Afstanden fra Navlen til Symphysis pubis 17 Cm., Rummet mellem begge Spinæ ilei antt. & supp. er ganske udfyldt af Svulsten og Afstanden mellem dem 38 Cm. Omfanget af Legemet i Høide med Spinæ ilei antt. & supp. 80 Cm. Tumor er meget pral, jevn, noget

udstaaende i begge Sider, ingen tydelig Fluktuation at opdage i den, den er let forskydelig og forandrer Stilling ved forandret Leie af Patienten. Perkussionslyden overalt mat, med skarp Overgang i Tarmlyd ved Svulstens Grændser, mest udbredt Luftlyd i høire Side. Ingen Lyd iagttages ved Auskultation af Svulsten. Uterus normalt situeret, let bevægelig i alle Retninger, Collum noget stor med aabent Orific. ext., Sonde indbragtes med Lethed 5,5 Cm.; ved stærkt Tryk fortil imod Skedehvælvingen var det saavidt muligt at naa Tumor. Ved at elevere Svulsten stærkt trækkes Uterus med opad omtrent ½ Tomme, ved Tryk paa den fra høire Side bevæges Collum uteri med, medens Bevægelse af Svulsten med høire Side ikke influerer paa Stillingen af Livmoderen.

Svulsten antoges af de Kolleger, der med mig undersøgte hende, ligesom af mig, for en solidere Ovarialsvulst.

I et Par Dage fik hun Ol. ricini med god Virkning samt et varmt Bad.

2 Dage efter Menstruationens Ophør (¹⁸/₆) foretoges Operation, efterat Urinen umiddelbart før var udtømt. Snittet gjordes i den tydeligt betegnede Linea fusca, der afveg noget tilvenstre, i en Udstrækning af gode 3 Tommer. Snittet traf paa høire M. pyramidalis, og der var mere end almindelig Blødning. I hele Snitlængden var der faste Sammenvoxninger til Svulsten, og ved Forsøg paa at overvinde dem løsnedes Peritoneum noget nedad, og derunder opstod ikke ubetydelig Blødning. Snittet maatte forlænges flere Tommer opad og nedad for at komme forbi Adhærensen, og med nogen Vanskelighed frigjordes Svulsten for Sammenvoxningen fortil, medens senere mange andre paa forskjellige Steder løsnedes med stor Lethed. Fortil fremtraadte paa Svulsten en Del mindre Cyster. Ved *Spencer Well's* Troakar udtømtes Intet, og ved et Snit i Svulsten for at udtømme dens Indhold, fremkom stærk Blødning, der hurtig stansedes ved 4 Ligaturer. Snittet maatte nu forlænges, saa at det i det Hele blev omtrent 9 T. langt, og efter Løsning af en Del Adhærenser til Oment og Tarme, udbragtes Svulsten, hvis Stilk

først nu kunde naaes; den var kort, tyk, rund og fast og udgik lidt til høire Side fra Fundus uteri. Omentet var bagtil og tilvenstre fast tilvoxet Svulsten i stor Udstrækning og indeholdt der et Par Aarer, hvoraf en Arterie af Størrelse mindst som en Art. femoris profunda; disse 2 Kar underbandtes, og Omentet afbrændtes med *B. Brown's* Apparat. Stilken, der laa i høire udhulede Hjørne, gik brat over i den store Underflade af Svulsten og var en god Tomme lang og indtil 2 Tommer tyk; Uterus selv var ganske cylindrisk af Form. Kateter indbragtes igjennem Vesica og kunde føres helt op til Svulstens Udgangssted. Ved Hjælp af en tyk, stærk Naal førtes en firdobbelt Hyssing igjennem Stilken og med 2 Traade til hver Side underbandtes hver Halvdel kraftigst muligt; derefter afskares Svulsten et Stykke foran Ligaturerne. Nogen Blødning fra Snitfladen stansedes ved Ferrum candens og koncentreret Klorjernopløsning. Suturer anlagdes, og Svulstresten lagdes i den nedre Saarvinkel.

Operationen medtog 2½ Time væsentlig paa Grund af Hæmorragierne; der benyttedes 5 ℥ Kloroform (norvegicum), den taaltes særdeles godt. Hendes Udseende efter Operationen var ganske tilfredsstillende, dog var Pulsen meget frekvent.

1 Time efter opstod Hæmorragi fra Saarfladen af Tumor fra flere Kar; den stansedes ved et tykt Lag af Klorjern i Substans; senere paa Dagen gjentog den sig 2 Gange, hvorfor der anlagdes en Slynge af virret Kobbertraad om Petiolus; den tilsnøredes ved wire ecraseur, og Enderne vredes om flere Gange, hvorved Blødningen stansede. Saarfladen toucheredes desuden med Argent. nitric. Herunder maatte kloroformeres paany, men kun meget smaa Doser behøvedes, da hun forud havde faaet en Morfininjektion samt Tr. theb. paa Grund af stærke Smerter i Underlivet samt Trykning for Brystet. Der indfandt sig heftig Brækning, lidt Søvn af og til. Puls 132, ganske kraftig.

Jeg anser det overflødigt at detaljere hendes Tilstand de følgende Dage og skal kun anføre de væsentligste Fæ-

nomener. Brækningerne vedvarede, men dog ei saa heftige, til den 19de om Natten, fra den Tid optraadte de sjelden og mere lette. Pulsen varierede fra 128 til 156. Smerterne i Underlivet vare i de første Dage temmelig heftige, især under og efter Brækningerne; i de sidste Dage aftoge de betydeligt. Tungen var næsten den hele Tid uden Belæg. Der optraadte nogen men ei stærk Udspænding af Underlivet med ubetydelig Ømhed; begge Dele tabte sig i de sidste 2 Dage af hendes Liv. Fra den 18de begyndte stærk Rumlen i Tarmene og Afgang af Vinde, der kom lysegule Exkrementer i Rectum, men ingen Afføring. En enkelt Gang kom der under Løsningen af Svulstresten en liden Blødning, der stansedes ved paalagt Agaricus chirurg. Den 20/4 om Aftenen fjernedes den ganske løsnede Svulstrest med Ligaturerne og Kobbertraaden, hvorefter Stumpens Saarflade saaes liggende i et omtrent 1½ T. dybt Cavum, dannet af de svulne Bugbedækninger. Hendes Almenbefindende bedredes ikke lidet derefter. Igjennem Vagina mærkedes ingen Ansamling eller Ømhed. Kl. 4 Efterm. 22/4 ny Blødning fra Stumpen, som strax stansedes ved at fylde Cavum med Bomuld og paalagt Heftplaster, ½ Time efter gjentog den sig, Bomulden fjernedes, og Knusk anvendtes istedet, hvorefter Saarrandene af Bugbedækningerne derover sutureredes tæt. I det Hele tabtes herved 1—2 Pægle Blod, men det var nok til at udtømme hendes Kræfter, og hun døde roligt Kl. 6 M. 23/4.

Behandlingen forøvrigt var den sædvanlige efter en Ovariotomi. Ved hyppig repeterede Morfinindsprøitninger paa Overarmene fandt hun særdeles Lindring mod Smerterne og især mod Brækningerne, som ikke paavirkedes ved noget andet af de anvendte Midler; ved Forsøg paa at inskrænke dem, optraadte de altid stærkere. Dertil Portvin, Is indvendig, Aqua amygdalar. amarar. med Opiumstinktur, Melk per os & anum. Lokalt benyttedes Karbolsyreopløsning, der hindrede Stanken fra den mortificerende Stump meget godt. Urinen udtømtes 4 Gange i Døgnet, og Klysmata forsøgtes i de sidste Dage, men bevirkede kun Afgang af Flatus. Svulsten veiede 4½ ℔

(2050 Gm.), en ganske mærkelig liden Vægt for et saa stort Fibroid; jeg maa beklage, at der ikke toges noget Maal af Svulsten før efterat den i længere Tid havde ligget i Spiritus; den var da 19 T. i største Omfang, men den var da ganske betydelig indsvunden. Forklaringen af den ubetydelige Vægt er at finde i Strukturen; den viste sig nemlig at være et Myoma cysticum, og var ganske konstrueret, som saadanne Svulster findes beskrevne i *Virchow's* Svulstlære 3 B. 1 H. S. 199, ikke egentlig Cystedannelse, men cystoid Metamorfose, idet Fluidet ikke er begrændset af en egen Membran, men af Myomvævets Bjælkeværk, saa at *Dupuytren* sammenligner Udseendet med det Indre af Hjertet. Hele Svulsten var dertil stærkt ødematøst gjennemfugtet. Svulstens Diameter fra Side til anden var adskillig større end den forfra bagtil. Dens Peritonealbeklædning var meget tyk; Karrene dannede store sinuøse Udbugtninger.

Ved Sektionen fandtes ingen Peritonit. Den afbrændte Omentalstump tilloddet den Del af Omentet, hvori den ved Operationen var indlagt, og dette Paket tilloddet Bugbedækningen nedad mod Petiolus af Svulsten; der fandtes ikke Spor af Kulpartikler paa den. Fladen var lysegraa med et let granuleret Udseende Selve Fibroidets Stump var vel tilloddet Bugbedækningen, dens Flade ganske ren, flere Kar vare tromboserede, men med korte Tromber, og i kunde opdages uden Spor af Trombedannelse. Naar undtages i en af Suturkanalerne, kunde ikke Suppuration sees noget Sted, dog havde Bunden af Bugsaaret ovenfor Navlen et Udseende, der tydede paa begyndende Pusdannelse, men Omentet var her overalt nøie tilloddet. I de store underbundne Omentalkar var der tykke, tørre, lidt afblegede Tromber, der strakte sig langt op i dem. Uterus maalte i Kaviteten 8 Cm. Saarfladen paa Uterus var 6 Cm. bred og 4½ Cm. forfra bagtil. I venstre Ovarium et stort, friskt Corpus luteum. Lyse, bløde og faste Exkrementer i Rectum.

Med Hensyn til den i dette Tilfælde stillede feilagtige Diagnose skal jeg ikke opholde mig. Feiltagelser ere

gjorte af de mest fremragende Diagnostikere, og i enhver Gynækologi kan man se en Fremstilling af de overordentlige Vanskeligheder, der undertiden ere at overvinde, og som i enkelte Tilfælde kunne stige til at gjøre en bestemt Diagnose omtrent umulig, ialfald med mindre man har Patienten til Observation igjennem længere Tid. Specielt gjælder dette for Fibroider med cystoid Metamorfose, hvor Væxten kan være meget hurtig, og det var væsentlig den i det foreliggende Tilfælde ganske usædvanlig rapide Væxt, der maatte lede Diagnosen i Retning fra Fibroid til Ovarialsvulst, selv om man vil slaa noget af i hendes gjentagne og bestemte Paastand, at den for et Aar siden kun var ægstor. Det er netop de cystoid metamorfoserede Fibroider, der lettest vildlede Diagnostikeren. Overlæge *Holmboe* troede at bemærke Fluktuation i Svulstens Midtparti, hvilket jeg ikke kunde opdage. Uteri Dislokation ved Optrækning af Svulsten beviser Intet for Fibroidet, men kun at Svulsten er i en nøiere Forbindelse med Uterus, som en Ovarialsvulst ogsaa kan være ved kort Stilk eller Adhæsioner. Hvad selve Operationen angaar, fremgaar det af Beskrivelsen, at den fra først til sidst var forbunden med ganske særlige Vanskeligheder. Uagtet jeg fulgte Dr. *Høwitz's* Raad at incidere i Linea fusca, kom jeg dog for stærkt til Høire og traf paa høire M. pyramidalis; der var en stærk hæmorragisk Tendens hos Patienten, som viste sig allerede ved Bugsnittet. Adhæsionen fortil af Svulsten var meget udbredt og temmelig solid. Der var vistnok al Opfordring ialfald for en ikke mere øvet Operatør end jeg til at opgive Operationen, da Svulstens sande Natur opdagedes, men dels vare de allerede gjorte Indgreb betydelige, og dels opmuntrede heldige Tilfælde, selv under fortvivlede Omstændigheder, til at fuldende den.

Det vil af det forøvrigt korte Referat af Tilstanden fra Operationen til den sidste Blødning sammenholdt med Sektionsresultatet klart nok fremgaa, at Alt tenderede til Helbredelse, som jeg holder mig temmelig overbevist om vilde indtraadt, dersom Blødningen ikke var opstaaet sidste Levedag; alle Symptomer af Betydning tydede derpaa;

specielt skal jeg henlede Opmærksomheden paa, at Brækningerne næsten ophørte, Smerter, Ømhed og Udspænding af Underlivet aftoge betydeligt. Brækningerne tror jeg væsentlig vare en Følge af den store anvendte Dose af Kloroform; Portvinen viste sig mindre effektiv herimod, medens Morfininjektionerne ganske decideret lindrede Brækningerne betydeligt. Den hurtige Puls, der kun en enkelt Gang gik ned til 128, kan vistnok anføres som et Symptom, der maatte nøde til at stille Prognosen mislig, men jeg skal dertil bemærke, at den havde samme Frekvens fra første Dag, og at Fluktuationerne senere vare ganske betydelige endog paa samme Dag, ligesom at Pulsen hverken var svag eller inciteret før efter sidste Blødning. Det vil maaske eller rettere sandsynligvis ansees som en Feil, at jeg ikke anstillede Temperaturmaalinger; at jeg undlod det, maa imidlertid ikke opfattes som foranlediget ved Undervurdering af deres store videnskabelige og praktiske Værd; det var alene af Hensyn til Patientens Bekvemmelighed, jeg lod det være, hun havde Plager nok alligevel, og nogensomhelst Indflydelse paa Terapien vilde Resultaterne deraf ikke paa nogen Maade havt. For Følelsen var Temperaturen ikke forhøiet, og hendes Hud var jevnlig i lind Transpiration.

Hvorledes Blødningen skulde været stanset paa nogen anden Maade, end der gjordes, formaar jeg ikke at indse; jeg havde anskaffet mig stærke, lange Naale for at benytte dem paa Stumpen efter Afløsningen af det Gangrænerede, hvis Blødning skulde opstaa, men det dybe Leie af Saarfladen gjorde dette umuligt; for Adhærensernes Skyld kunde Kompression ei anvendes. Jeg var forberedt paa Blødning, baade fordi de altid ere Anstødsstenen ved denne Operation, og specielt var den at vente her, hvor Afstødningen af Stumpresten foregik saa hurtigt, allerede 6te Døgn; derved betingedes en mindre solid Tromboseren af Karrene. Det kan vel neppe benægtes, at den gjorte Omsnøren med Kobbertraad væsentlig bidrog til denne hurtige Afstødning, men paa den anden Side var det vistnok den sikreste Maade hurtigt at imødegaa mulig Blødning

fra den ydre Saarflade før Afstødningen, da de gjentagne Hæmorragier, som ofte her optræde, vel nærmest maa tilskrives Aftagen i Masse af det af Ligaturerne omfattede Parti, især hvor som her Fibroidet er stærkt ødematøst gjennemfugtet; dette kunde let imødegaaes ved et Par Omdreininger af Kobbertraadens Ender. Muligt at en Gjennemstikning med Naale, om de da havde været forhaanden og Omsnøren med stærk Traad, havde været heldigere.

Jeg skal anføre det Væsentligste af, hvad der angaaende denne Operation er mig bekjendt af den gynækologiske Literatur. I vort Land har mig bekjendt ingen Læge før været uheldig nok til at komme ud for denne Operation.

I Dansk Hospit. 14 Aarg. S. 29 (Nord. med. Arkiv 3 B. No. 18 S. 35) sees 2 saadanne Operationer i Danmark at være udførte af Dr. *Boje*, begge med dødelig Udgang; den ene af Patienterne døde 16de Dag i god Rekonvalescens uden foregaaende Ildebefindende efter Opbrækning af en Del lysérødt Blod, Sektion blev ikke tilladt; den anden kollaberede pludseligt og døde 2 Timer efter Operationen, og ved Sektion fandtes Intet, der kunde forklare denne Udgang.

Scanzoni udtaler sig i sin Lærebog saaledes:

Fjernelse af Fibroider ved Laparotomi var allerede i lang Tid en forglemt Operation, da den igjen optoges af *Koeberlé*, der udførte den 5 Gange, 2 med heldigt Udfald; i det ene af disse stilledes Diagnosen paa Ovarialsvulst, men under Operationen opdagede *K.*, at det var et Fibroid, der udgik fra høire Omfang af Modergrunden; det høire Lig. latum underbandtes dobbelt og blev gjennemskaaret, en Slynge af Jerntraad sammensnøredes stærkt om Uterus i Høide med Moderhalsen, tillige omfattende venstre Ovarium og Tuba, og Svulsten afskares ovenfor Slyngen; Patienten kom sig og nød siden en god Helbred. Den anden Patient opereredes 1863; Uterus med den 7 Kilogrammer svære Svulst med begge Ovarier borttoges; Patienten kom sig. *S.* anser Operationen for meget vanskeligere end Ovariotomi og fremhæver navnlig Hyppigheden af de senere

optrædende Hæmorragier. „For vor Part anse vi saadanne dumdristige Indgreb ikke for noget kirurgisk Fremskridt og haaber, at Exemplet fra England og Frankrig ikke vil finde nogen Efterligning paa tysk Grund". (*K.* opererer som bekjendt i Strassburg).

Koeberlé har samlet følgende Resultater angaaende Operationen (*Langenbeck's* Arkiv 1867 S. 849):

1) Diagnosen stillet feilagtig paa Ovarialsvulster i 14 Tilfælde med 9 Helbredelser, flere Gange opgaves Operationen, efterat Bugsnittet var gjort.

2) Fjernelse ved Ligatur eller Enukleation i 20 Tilfælde med 12 Helbredelser.

3) Exstirpation eller partiel Amputation af Uterus med eller uden Remotion af Ovarierne i 18 Tilfælde med 5 Helbredede.

$\frac{1}{4}$ døde af Hæmorragi.

Den ene af *K.'s* Tilfælde er refereret i Gaz. hebdom. 1866 No. 47 og i Uddrag i M. f. Geb. 30 B. S. 226. Svulsten veiede 4500 Gm., og Patienten helbrededes fuldstændig i 20 Dage, og *Caternault*, der saa 3 af *K.'s* Operationer, har nærmere omhandlet Operationen i Gaz. des hôp. 1866 S. 103 (M. f. Geb. 28 B. S. 399).

I Edinburgh med. Journal 1869 S. 89 omtales en af *Koeberlé's* Operationer, hvorved han ved Laparotomi fjernede et Fibroid, der veiede 32 ℔. Patienten tabte omtrent 3 ℔ Blod ved Operationen, var oppe 29de Dag. Diagnosen var rigtig opgjort forud.

I vort medicinske Tidsskrifts 20 B. S. 843 er af Prof. *Faye* refereret en Operation af *Storrar* i Boston, det var en fibro-cystisk Svulst, vægtig 37 ℔, begge Ovarier og Uterus borttoges tillige. Patienten kom sig.

Dr. *Clay* i Manchester (London obst. transactions Vol. V) fjernede allerede i 1844 Uterus med begge Ovarierne, de veiede tilsammen 32 ℔; alt gik godt indtil 13de Dag, da ved Uforsigtighed af Sygepleiersken Patienten faldt paa Gulvet temmelig voldsomt, hvorefter Underlivsbetændelse opstod, og hun døde 15de Dag. I 1858 gjorde han en lignende Operation og med heldigt Udfald; Operationen

medtog kun 15 Minuter, begge Ovarier og Uterus med samlet Vægt af 11 ℔ borttoges under liden Blødning; *Clay* tilføier, at dette er den første heldige Operation i England af den Slags.

Baker Brown (samme Tidsskrift Vol. VI) removerede et med stor Sandsynlighed diagnostiseret Fibroid, der var iagttaget i 9 Aar, men stærkt voxet i de sidste 12 Maaneder; Ekraseur anlagdes om Stilken, der var omtrent 3 Tommer i Omfang, heftig Blødning tilsyneladende ikke fra almindelige Blodkar, men fra fingertykke Sinus; den standsedes ved Sølvligaturer; Uterus og begge Ovarier maatte tages bort; Tumor veiede 15 ℔ og Uterus med begge Ovarierne 6½ ℔; hun døde følgende Dag ½ Time efter en heftig Brækningsattak; ved Sektion fandtes meget udtraadt Blod i Cavitas peritonei fra venstre Lig. latum, hvor Ligaturen var gleden af.

I samme Tidsskrift Vol. VIII refererer Dr. *Routh* samme Operation, hvor der var diagnostiseret Ovarialsvulst af ham, *Savage*, *Greenhalgh* og *Fergusson*, men det viste sig at være et cystoid metamorfoseret Fibroid. Hun døde følgende Dag, store Blodkoagler fandtes i Bughulheden. *R.* anstiller indgaaende Betragtninger over Diagnosen i saadanne Tilfælde, og under Diskussionen bemærkede *Spencer Wells*, at Diagnose kunde stilles rigtig i 9 af 10 Tilfælde, men indrømmer dog, at der gives Tilfælde, hvor bestemt Diagnose er umulig, og at det undertiden endog paa Sektionsbordet kan være yderst vanskeligt at afgjøre Svulstens sande Natur, om den er ovarial eller uterin.

I samme Tidsskrift Vol. XI meddeler *Spencer Wells* en af ham foretagen Operation, hvor Fibroidet veiede 32 ℔ 10 ℥; han diagnostiserede Ovarialsvulst, der var ingen Karlyd at høre, og Svulsten bevægedes ganske uafhængig af Uterus; den udgik fra Uteri Bagflade med kort Stilk; Udfaldet af Operationen, der var gjort faa Timer, før Referatet skete, har jeg ikke seet meddelt (den var utvivlsomt uheldig).

West og *Churchill* nævne kun om et Tilfælde af Dr. *Atlee* med uheldigt Udfald.

I Magazin f. Lægev. 2 R. 23 B. S. 356 findes et Tilfælde meddelt af Prof. *Nicolaysen*, hvor Operationen udførtes af Dr. *Washington Atlee*; Diagnosen var opgjort og Udfaldet heldigt.

I Americ. Journ. 1871 No. 123 S. 157 beretter Dr. *Walter Atlee* om en saadan Operation; Diagnosen var Ovarialsvulst; Klamp anlagdes om det øverste af Vagina, og Tumor afskares; Vægt 5 ℔, største Omfang 20 T., hele Uterinkaviteten var næsten ganske oblitereret; Operationsforetagendet 18de April, og 2den Mai gik hun op 3 Etager omtrent 80 Fod i Høide uden at trættes.

I Med. Times & Gaz. 29/7 1871 findes et Tilfælde meddelt af *Spencer Wells*, som jeg skal tillade mig at referere in extenso, da det er høist interessant og lærerigt.

Fransk Kvinde, 48 Aar gl., optoges i Hospitalet 6/6 71 i en yderst lidende Tilstand, hun var næsten moribund, Abdomen enormt distenderet, 53 T. i Omfang, 32 T. fra Sternum til Pubes og 38 T. fra den ene Spina ilei ant. & sup. til den anden. Underextremiteterne vare haarde og ødematøse, hun havde tillige et stort Rektocele vaginalis, uagtet anlagt Pessarium. Der foretoges Tapning strax efter Indlæggelsen, hvorved udtømtes omtr. 30 Potter Fluidum, der var klart og lyst; derefter opdagedes en knudret, haard, bevægelig Svulst, der udfyldte Underlivet nedad, naaede 4 T. over Navlen og med et Appendix, der strakte sig op til de falske Ribben paa venstre Side. Rektocelet mindskedes ikke synderligt efter Tapningen. Collum uteri stod høit og bevægeligt og fulgte kun lidet Bevægelser af Svulsten. 18 Maaneder iforveien havde *Sp. W.* seet Patienten og erklæret Svulsten for et Fibroid, udgaaende fra Uterus, samt ytret, at det burde fjernes ved Operation, hvis der opstod Fare for Livet. Patienten medbragte et Brev af 6/6 67 fra Prof. *Nélaton* saalydende: Corps fibreux utérine très-volumineux formant une masse très-considérable. Je pense, que toute opération doit être proscrite.

Hun havde været gift i 20 Aar, fik Tvillinger 2 Aar efter Giftermaalet og havde senere ikke været frugtsommelig. Hun antager, at Underlivet var tiltaget i Størrelse mindst i de sidste 15 Aar, Rektocelet var opstaaet i det sidste Aar og Hydropsen siden 4—5 Maaneder. I 8—9 Maaneder havde Menstruationen ikke været tilstede. Efter Tapningen indtraadte betydelig Lettelse, men Fluidet ansamledes snart paany, og Tilstanden blev saa betænkelig, at *Spencer Wells* opererede 2 Dage før den

sædvanlige Operationsdag. Incisionen gjordes i Midtlinien 9 T. lang; 3 Potter ascitisk Fluidum udflød og en solid Svulst viste sig, udgaaende fra Fundus uteri tilhøire og bagtil. Kjeden af en stærk Ekraseur lagdes om Broen ved Uterus og tilsnøredes langsomt, hvorpaa Svulsten blev afskaaren, efterat stærke Adhærenser til Omentet vare separerede. Ved yderligere at tilsnøre Kjeden skar den ind i Uterinvævet, hvorved foraarsagedes stærk Blødning; Forsøg paa at stanse den ved Ligatur mislykkedes, da Vævet var for skjørt, ligesaa svigtede Klorjern i Substans og Cauterium actuale. *W.* førte derfor 2 lange Naale igjennem Saarfladens Basis i rette Vinkler mod hinanden og snørede derover stærk Silketraad; Blødningen stod derved, og Naalene fixeredes udenfor Underlivet, ligesom ved Anvendelse af Klamp. Bugsaaret forenedes derpaa ved Sutur. Efter Operationen opstod der temmelig stærke Smerter, og store Doser Laudanum gaves per os & anum i Løbet af de første 6 Timer; Pulsen var da 88 og Temp. 98,8° F. En liden Udsivning af Blod stansedes ved Klorjern, men gjentog sig stærkere efter 12 Timer og stansedes paany paa samme Maade og ved stærkt Tryk over Naalene. 24 Timer efter Operationen var P. 112 og Temp. 101,4° F. Der var Tørst og Kvalme, men ingen Smerter. 2den Dag Puls 120 og Temp. 102,4° F., Urinen sparsom og koncentreret. Der ordineredes Citras kalicus i Opløsning. Fra 3die—6te Dag fik hun daglig 3—4 Gran Opium paa Grund af Smerterne. Pulsen varierede fra 100—120 og Temp. fra 100°—102,4°. 7de og 8de Dag borttoges Suturerne. Ved Forbindingen 9de Dag viste Svulstresten sig løsnet, og den fjernedes med Ligatur og Naale; der optraadte heftig Blødning, som ei kunde stanses ved Klorjern, en krum Naal førtes igjennem den blødende Flade og omsnøredes med Silketraad; samme Dags Efterm. gjentog den sig 2 Gange, stansedes da ved Klorjern og faste Kompresser mod Fladen, Heftplaster og Bind om Underlivet. Naalene og Ligaturen afløstes 13de Dag uden Blødning. Samme Dag fik hun Afføring. Der opkom stærk, generende Udspænding af Underlivet, men Pulsen var 96—108 og Temp. 98,6°—101,2°. Hun fik 2 Gran Kinin hver 4de Time med god Virkning, og 16de Dag kunde hun sidde oppe. Rektocelet var fremdeles stort, men det svandt sukcessivt efter et stærkt Udflod af Pus per Rectum. *Ricord* og *Demarquay* saa Patienten paa Hospitalet 19de Dag, hun kunde da gaa omkring og befandt sig meget vel. 33 Dage, efterat Operationen var udført, forlod hun Hospitalet og fik Blodafgang fra Fødselsdelene den følgende Dag, antagelig Menses. Hun restitueredes fuldstændigt.

Spencer Wells siger til Slutning, at han tror, dette er før-

ste Gang, at et Uterinfibroid er diagnosticeret og derpaa med Held opereret ved Laparotomi paa engelske Hospitaler.

Beretning om Rigshospitalets medicinske Afdeling for Aaret 1871.

(Af Reservelæge *Andr. Backer*).

Tilbageliggende fra 1870 . . .	65		
Indkomne i Aarets Løb . . .	613		
Udskrevne	622		
Helbredede	398	-	63,82 pCt.
i Bedring	102	-	16,39 —
Uhelbredede	33	-	5,30 —
Døde*)	89	-	14,30 —
Tilbageliggende ved Aarets Udg.	56		

De i Antal stærkest repræsenterede Sygdomme vare Tyfus, Pneumonie og Rheumatismus acutus. Foruden disse og andre akute og kroniske Sygdomme behandledes ikke ganske faa Uterin- og andre Fruentimmersygdomme samt enkelte begyndende Sindssygdomme.

Af Operationer udførtes 1 Torakocentesis, 1 Punktion af en Ovarialcyste samt 1 Borttagelse af en hypertrofisk Tonsille. Nogle Timer efter denne Operation, der udførtes med *Fahnenstock's* Tonsillotom, indtraadte en betydelig Hæmorragi, der endelig stansedes ved lokal Anvendelse af Klorjernsopløsning. Patienten var saa medtagen af Blødningen, at hun maatte beholdes i Hospitalet længere Tid efter Operationen.

For Pneumonia behandledes 72 Mænd og 29 Kvin-

---

*) Fraregnes 6, der døde inden 24 Timer efter Indkomsten, bliver Mortalitetsforholdet 13,34 pCt.

der, tilsammen 101 Patienter. Overførte fra 1870 vare 11 og tilbageliggende ved Aarets Slutning 4. De indkomne Tilfælde vare efter Aarstiden fordelte saaledes:

i Januar	6	i Juli	7
- Februar	9	- August . . .	2
- Marts	2	- September . .	4
- April	13	- Oktober . . .	10
- Mai	11	- November . .	3
- Juni	18	- December . .	5

Trækkes de ved Aarets Slutning Tilbageliggende fra samtlige Behandlede — lignende Fradrag er i det Følgende altid foretaget ved Mortalitetsberegning — udkommer 97, hvoraf døde 14, hvilket udgjør 14,48 pCt. Fratrækkes desuden 1 Patient, der døde efter nogle faa Timers Ophold i Hospitalet, bliver Mortaliteten 13,54 pCt. — altsaa meget lavere, end den har været paa adskillige Aar.

Behandlingen var for Flerheden af Tilfældene den i de sidste Aar mest brugte, nemlig Nitrum samt, naar Debilitet var tilstede, Æther, Vin, Kinin og ved besværlig Hoste Massa pilul. de cynoglosso eller Morfin. Dog blev et ikke ubetydeligt Antal af de mest grave Tilfælde behandlede med Digitalis i Infus 1,00 à 1,50—250,00 chl. mj. bihor., og det syntes, som om dette Middel i de fleste Tilfælde var gavnligt. Det ordineredes, naar Pulsen var meget hurtig, og især naar den var undertrykt, Respirationen stærkt besværet, og der var Tegn paa Cyanose — altsaa hvor det var ønskeligt at forøge Hjertets Drivkraft. Det ansaaes kontraindiceret ved stærk Debilitet samt Digestionsforstyrrelser. Der blev altid holdt nøie Tilsyn med Pulsens Beskaffenhed, og saasnart denne blev af normal Frekvens, seponeredes Digitalis. Foruden sædvanlige udvendige Midler, saasom Cucurbitæ, Cataplasm. emoll., varme Vandomslag, Terpentinomslag, brugtes en enkelt Gang iskolde Omslag. Disse lindrede vistnok Holdet, men syntes hverken ved sin Virkning i saa Henseende eller paa selve Sygdommen at have Fortrin for vore ældre Midler. Det er et kostbart Middel, dersom man ikke har flere

Patienter samlede, der bruge det; ti da det uophørlig maa ombyttes, fordrer det extraordinær Betjening.

For Pleuritis behandledes 15 Patienter, hvoraf 10 udskreves helbredede, 2 i Bedring og 3 vare tilbageliggende ved Aarets Ende. Behandlingen bestod væsentlig i kjølende og diuretiske Midler, fornemmelig Kali aceticum samt udvendige Afledningsmidler. Der gjordes Torakocentesis paa 1 Patient, af hvis Sygehistorie anføres Følgende:

Patienten, en 42 Aar gl. Kvinde, indkom ²/₆ 71, og Sygdommen var da begyndt for 10 Dage siden med almindelige Feberfænomener; dertil var kommen Hold i venstre Bryst, Hoste med graaligt, skummende Expektorat samt Dyspnoe, som de sidste Dage før Indkomsten var det mest fremtrædende Symptom, og hun maatte ofte sætte sig op i Sengen, da hun ellers havde en Fornemmelse, som om hun vilde kvæles. Ved Indkomsten bemærkedes: Patienten ser noget mager og medtaget ud, har ubetydelig Hovedpine, Svindelhed i opreist Stilling, har Øresus og Stjerner for Øinene og er meget mat. Anorexi og Tørst tilstede. Puls 128, Temperatur 39,2. Hun indtager fordetmeste Rygleie eller paa venstre Side, men kan enkelte Stunder ligge paa høire Side. Holdet fremdeles tilstede ved Hoste og dyb Inspiration, Talen kouperet og Dyspnoen temmelig stærk, saa hun oftere maa sætte sig fremover, og hun klager over Følelse af Fuldhed i Brystet og Trykning i Cardia. Respirationen 32. Hosten ubetydelig. Begge Brysthalvdele synes at udvides lige; venstre Brysthalvdel fra Hjerteregionen lidt opover langs Sternum fremhvælvet. Paa venstre Forflade i Parasternallinien Dæmpning fra 2det Interkostalrum, udad fra 2den Costa, gaar nedad snart over i fuldkommen mat Lyd, der gaar lige til Kostalranden. Nedenfor 3die Costa gaar den matte Lyd over Sternum til høire Forflade, og idet Grændselinien skraaner udad, naar den ved 6te Costa næsten til høire Papillarlinie. Over Resten af høire Lunge normal Lyd. Paa Bagfladen af venstre Bryst Dæmpning fra Spidsen til midt mellem Spina og Angulus, mat Lyd nedenfor. Paa venstre Forflade ovenfor 2den Costa svækket, pibende Respirationslyd, nedenfor mere svækket og tildels uhørbar, af og til høres en svag pibende Inspiration og hist og her blæsende Exspiration. I venstre Regio supraspinata pibende Inspirationslyd og forlænget Udaanding, i hele Partiet nedenfor ubestemt Respirationslyd og Blæsen. Pektoralfremitus ikke at føle paa venstre Bagflade. I det matte Parti paa høire Forflade ingen Respirationslyd. Hjertets Grændse og Spidsanslaget ubestemmelige. Hjertelydene høres stærkest tilhøire for

og paa Sternum, de ere rene. Tilstanden var nu i et Par Dage uforandret med Aftentemperatur paa omtrent 39 og Morgentemperatur mellem 37 og 38 og Puls noget over 100, Hosten ubetydelig, Expektoratet ufarvet slimet.

$^{5}/_{6}$. Temp. 39,0—37,4. Puls 124, Resp. 30. Der anmærkedes, at Milten føltes nedenfor Costalbuen som en glat, bevægelig Tumor, der forskydes ved Respirationsbevægelserne og giver dæmpet Lyd. Leverdæmpningen gaar i Papillarlinien en god Fingersbred nedenfor Kostalranden og i Epigastriet til midt mellem Navlen og Process. ensiformis. Hjertets Forskydning tilhøire som sidst. Bagtil nu mat Lyd lige fra Spina, noget mindre dæmpet langs Columna til Angulus. Overalt i det matte Parti paa Bagfladen Bronkialblæsen, stærkest ved Hilus, men høres dog helt ud i Axillen og ved Basis. Paa Forfladen svag Blæselyd fra 2den Costa henimod Papillen, nedenfor ingen Lyd. Venstre Bryst svagt prominerende, bevæges ligesaa meget som høire ved Respirationen, som er væsentlig kostal med Inddragning af Epigastriet under Inspirationen.

$^{8}/_{6}$. Dyspnoeanfaldene hyppigere, ofte Følelse af Kvælning, fremdeles Hold. Omfanget af venstre Bryst 2 Cm. større end høire. Perkussionslyden ogsaa under Clavicula dæmpet.

$^{9}/_{6}$. Temp. 38,8—37,6. P. 124. Resp. 32. Befindendet var igaar udover Dagen taaleligt, hun sov endel inat, har ikke havt saa stærke Kvælningsanfald.

Kl. 10 gjordes Torakocentesis med *Rasmussen's* Aspirationsinstrument i 9de Interkostalrum i Anguluslinien, hvorved udtømtes $2\frac{1}{8}$ Pot klar, grønlig, ubetydelig fnokket, efter Udtømmelsen gelatiniserende Vædske. Operationen varede noget over $\frac{1}{2}$ Time og foretoges i siddende Stilling. Der indfandt sig smaa Anfald af ufuldstændig Synkope under Operationen, som standsedes paa Grund af Følelse af Sammensnøring i Cardia med Fornemmelse af Dødsangest; ellers befandt hun sig noksaa vel. Hun fik et Par Gange Æther og efter Operationen Vini opii crocat. gt. x, hvorefter Smerten tabte sig; Pulsen da 108, regelmæssig og nogenlunde kraftig. Hun befandt sig fremdeles vel ved Aftenvisiten, og da fandtes ovenfor 2den Costa godt udviklet Cellerespiration og forøvrigt over venstre Forflade og i Axillen fugtig fin Krepiteren og paa Bagfladen mat Lyd nedenfor Angulus, i Reg. infraspinata svag Dæmpning, langs Columna næsten fuld Sonoritet til noget nedenfor Angulus. Respirationen i Regio interscapularis tydelig vesikulær, i Infraspinata ubestemt og svag, intetsteds hørtes Blæsen. I det tynde, skummende Sputum sees friske Blodstriber. Milten føltes ikke nedenfor Kostalranden, Dæmpningen var forsvunden paa høire Forflade og gik kun lidt indenfor venstre Sternalrand. Hun klager over en Følelse af Num-

menhed i venstre Arm og Smerter i Forarmens Muskler ved Bevægelse. Puls 104, Resp. 24.

$^{10}/_{6}$. Temp. 38,2—37,4, P. 104, Resp. 24. Hun havde sovet godt. Føler sig betydelig lettet, intet Hold eller Dyspnoe, ubetydelig Hoste, ingen nye Blodstriber i Expektoratet. Normal Lyd til 3die Costa, mat først ved 4de, i Axillen fra 5te; kun ubetydelig Dæmpning lidt ind paa Sternum. Paa Forfladen Respirationslyd helt ned samt hist og her Rallelyd. Bagtil normal Sonoritet til 1 Tomme under Angulus, nedenfor mat og i det matte Parti manglende Respirationslyd, Hjertelydene godt hørbare tilvenstre for Sternum.

$^{17}/_{6}$. Venstre Brystflade noget applaneret, venstre Bryst 1½ Cm. mindre i Omfang end høire. Den matte Lyd begynder 3 Fingersbred nedenfor Angulus. Ved Columna Respirationslyd ligetil Basis. Nedenfor Hjertet tympanitisk Ventrikellyd. Befindendet godt.

$^{29}/_{6}$. Venstre Bryst 2 Cm. mindre end høire. Mat Lyd kun i 3 Fingersbredder ved Basis, men Respirationslyd, om end svag, helt ned. Hun udskreves helbredet.

For Febris typhosa — Ileotyfus — behandledes 70 Mænd og 66 Kvinder, tilsammen 136 Patienter. En Patient, der led af Tuberkulose, men var opført under Diagnosen Tyfus, er fraregnet, tillagt er derimod en Patient, som under Opholdet i Hospitalet, hvor han behandledes for en anden Sygdom, fik Tyfus. 5 Patienter vare overførte fra forrige Aar og 17 tilbageliggende ved Aarets Slutning. Der døde 18 = 15,12 pCt., og dersom 1 Patient, der døde efter nogle Timers Ophold i Hospitalet, fraregnes, bliver Mortaliteten 14,40 pCt. Hos 2 af de Døde fandtes ved Sektionen Emboli i Lungearterien; hos 1 Patient, en 6aarig Pige, opstod i Sygdommens 4de Uge en Noma lignende Proces, idet der fra et lidet Saar ved den ene Mundvinkel udviklede sig en Gangræn, der indtog begge Læber og over Halvdelen af Kinderne; hun angrebes tillige af Pneumonie, der fremskyndte Døden. Hos 1 forekom perforerende Tarmsaar med følgende blodige Diarroer og Peritonitis. Som bidragende Momenter til ved Siden af den egentlige tyføse Sygdomstilstand at have fremskyndet Døden noteredes forøvrigt Lungeaffektioner — krupøs, katarralsk, hypostatisk Pneumonie, Bronkopneumonie samt Blødninger dels fra Næsen, dels og især fra

Tarmkanalen. Blødninger havde man i sin Almindelighed Grund til at anse for et ugunstigt Symptom; ti om det end undertiden hændte, at Temperaturen derved for en kort Tid faldt, og altsaa samme Virkning frembragtes, som vi ønske frembragt ved anvendte Medikamina, saa vare de alligevel som oftest et daarligt Prognostikon, naar de vare noget profuse, idet de svækkede den Syges Kræfter i saa høi Grad, at de vanskelig eller i mange Tilfælde ikke kunde retableres. Foruden det almindelige Lindseexantem, der forekom hos næsten alle Patienter, observeredes flere Gange de saakaldte Blypletter, som bestaa i ovale, graablaa, for Fingertryk ikke svindende Pletter, der især forekom paa Forsiden af Laarene, sjeldnere paa Underlivet og Hypokondrierne samt i et enkelt Tilfælde paa Crura. De ere fra $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$" i længste Diameter og se ved første Øiekast ud, som om de ere fordybede. Disse Blypletter saaes også enkelte Gange hos Patienter lidende af Pneumoni. De syntes ikke at have nogen Betydning i prognostisk Henseende. Hos 2de Patienter opstod i Rekonvalescensen Sindssygdom, hos den ene Melankoli, hos den anden Dements. Sindssygdommen vedvarede et Par Uger og endte med Helbredelse. Et Par Gange optraadte ligeledes i Rekonvalescensen Trombose i Underextremiteternes Vener, hvorved Helbredelsen forsinkedes ikke ubetydeligt.

Behandlingen afveg ikke noget væsentligt fra den, der i de senere Aar er brugt. Ogsaa dette Aar blev der gjort Forsøg med kolde Bade; Resultaterne viste sig ikke opmuntrende, men dels var de Behandledes Antal for lidet til deraf at drage nogen bestemt Slutning, og dels bleve de anvendte i en Periode, da Sygdommen viste sig temmelig ondartet, og endelig maa bemærkes, at der kun brugtes 1 à 2 Bad daglig. At Mortalitetsprocenten alligevel idethele skulde være bleven mindre, om Bade vare blevne anvendte i større Udstrækning, er der neppe Grund til at antage, ti hos næsten ingen af de Patienter, der døde uden at Bad var anvendt, noteredes nogen særdeles høi Temperatur, og de Faktorer, der i de med dødelig Udgang forbundne Tilfælde antagelig vare væsentlig virkende til at

fremkalde Døden — nemlig Blødninger og Brystaffektioner — maatte vel heller kontraindicere Brugen af kolde Bade end opfordre til deres Anvendelse. Tromboserne i Underextremiteternes Vener behandledes kun med roligt Leie samt Olie og Bomuldsvat paa den syge Extremitet.

Hos 1 Patient, der er opført under Diagnosen „Peritonitis“, var denne Sygdom opstaaet — før Indkomsten — som Følge af tyføse Tarmsaar. Jeg tror, at det derfor paa Grund af dette Aarsagsforhold vil være mest passende at referere vedkommende Patients Sygehistorie med Sektionsresultat som et Anhang til Beretningen om Tyfus.

C. Olsen, Arbeider, 27 Aar gl., indkom 26/3 71. For 5 Uger siden fik Patienten Diarroe med 3—4 tynde Afføringer i Døgnet; de vare ei forbundne med Smerte, men kun med lidt Ømhed over Underlivet. Denne Diarroe har vedvaret uforandret hver Dag indtil for 2 Dage siden. I den første Uge var han fremdeles paa Arbeide, men blev da saa mat, at han maatte holde sig hjemme, indtil for 6 Dage siden, da han igjen begyndte at arbeide, uagtet han var mat og havde Diarroe, og han var ogsaa paa Arbeide indtil for 3 Dage siden, da han om Formiddagen fik et stærkt Frostanfald, og samtidig hermed Smerter i Ileocøkalregionen; disse Smerter tiltog udover Formiddagen, saa han maatte gaa hjem og tilsengs. Igaar svulnede Underlivet op, og han fik Brækninger først af Spiserester og siden af grønlig sur Vædske. Han havde i de to sidste Dage kun en tynd Afføring i Døgnet, og der var i den sidste noget Blod. I Begyndelsen af Sygdommen var han noget døv, led af Hovedpine og Anorexi, var døsig, plaget af Drømme og skal have delireret noget.

Status præsens: Han ser bleg og mager ud, Næsen spids, Ansigtstrækkene slappe, han ligger paa Ryggen og kan ikke ligge paa Siderne, Respirationen frekvent, Talen afbrudt, hoster af og til. Han klager over Smerter i Abdomen, især i Ileocøkalregionen. Ingen Hovedpine, men Tørst og Anorexi; han brækker sig af og til og har jevnlig Eruktationer. Huden svedende. Hjertespidsen slaar an lidt indad og opad for Papillen, Leverdæmpningens nedre Rand ved 6te Costa, ellers intet Abnormt fra Brystets Forflade. Abdomen temmelig stort, nogenlunde jevnt udspændt, noget mere fremdrevet i Epigastriet, resistent at føle paa, især i Ileocøkalregionen, hvor der er nogen Dæmpning og nogen Ømfindtlighed for Tryk; Perkussionslyden ellers klar. Puls 112, liden, ei spændt, Resp. 40, Temp. 38°. Patienten havde før og under sin Sygdom arbeidet i en et Bryg-

geri tilhørende Iskjælder; han vil ikke have været sammen med andre Syge. Han har under Sygdommen ikke iagttaget nogensomhelst Forsigtighed i diætetisk Henseende og havde først Dagen før Indkomsten søgt Læge, der forordnede ham angiveligt Koleradraaber. $^{21}/_3$. Igaaraftes Brækning af en sur galdefarvet Vædske, ingen Afføring, Hikke og Eruktationer, Abdomen mindre spændt og ømt, i Traktus af Colon ascendens Dæmpning. Diaphragma's Stilling uforandret. Han har sovet af og til; Puls 124, Tungen ren, men stærkt rød. Urinen sur 1,022, stærkt plumret af Urater, indeholder noget Albumen, formindskede Klorider. $^{24}/_3$. Tilstanden omtrent uforandret, Puls 100 à 120, Temperaturen har været omkring 38°, ingen Afføring eller Flatus før idag, da der kom en spontan, sparsom, gul Afføring tilligemed Flatus. Smerterne i Abdomen have været af og til stærke, knibende. Urinladningen ligeledes noget smertefuld; ingen Brækning. Han har sovet ikke ubetydelig om Nætterne og i det Hele været døsig og noget stuporøs. I de følgende Dage ligeledes Afføringer, der vare dels grødagtige, dels tynde og indtil 6—7 i Døgnet; af og til Brækninger, Abdomens Ømhed og Udspænding aftog. Den $^{26}/_3$ kom der Erysipelas i Ansigtet med end mere forhøiet Temperatur, og der indtraadte nu uvilkaarlige Udtømmelser og stor Debilitet. Abdomens Tilstand omtrent uforandret, dog var den mindre udspændt end i den første Tid, ligesom Ømheden og Dæmpningen i Reg. ileocoecalis aftog. Urinen indeholdt den hele Tid noget Albumen, sparsomme Klorider og udfældte Urater. Siden $^{31}/_3$ laa han i stuporøs Tilstand, delirerte og vilde ofte ud af Sengen, Temp. mellem 39 og 40°. Den $^{2}/_4$ var Temp. 40,4°, Pulsen vibrerende, Hænder og Fødder kjølige, Læberne cyanotiske, Erysipelas næsten svunden, Abdomen mere udspændt. Han døde da Kl. 9 Formiddag.

Sektion. Milten forstørret og noget blød. De Peyer'ske Glandler ulcererede og i nedre Del af Ileum saaes 2de nødstore Perforationer. I Peritonealhulheden fandtes Pus og exkrementitiøse Masser. Serosa injiceret og talrige Tillodninger af Tarmene. Endvidere fandtes Tegn paa Bronkit.

Uagtet den tyføse Sygdoms almindelige Tegn vare saa ubetydelige, at Patienten under en stor Del af Sygdommen kunde gaa paa Arbeide, se vi dog den ulcerative Proces i Tarmene i fuld Virksomhed og formodentlig end mere fremskyndet ved manglende diætetiske Forholdsregler. Dette Tilfælde viser, hvor varsom man bør være ved saadanne lette tyføse Kasus, hvoraf der altid under Epidemier vil forekomme nogle, navnlig vil det for militære Læger i

Felt og paa Exercerplads være af Vigtighed at erindre, at der til Grund for længere Ildebefindende med Diarroe kan ligge en tyføs Ulcerationsproces. At en af saadan Tyfus lidende Person, der under Arbeide i Fabrik er i nær Berørelse med en hel Del Medarbeidere og desuden benytter fælles Rum med disse til sine Udtømmelser, lettelig og paa en for Sundhedspolitiet aldeles dunkel Maade vil kunne udbrede Kontagium, er indlysende.

Typhus exanthematicus. For denne Sygdom behandledes 5 Mænd og 10 Kvinder, tilsammen 15 Patienter, hvoraf døde 1 = 6,06 pCt. De øvrige udskreves helbredede paa 1 nær, som overflyttedes til Ankerløkkens Lazaret. 13 af Patienterne vare bosatte paa Rodeløkken i Aker, 1 — en Omstreifer — havde ligget i et af de smittede Huse paa Rodeløkken, og 1 Patient havde som Gangkone paa Hospitalet pleiet den førstindkomne Patient. Sygdommen var antagelig indført til Rodeløkken fra Eidsskogen, hvor det sagdes, at nævnte Sygdom dengang forekom, og omkring den Tid, Sygdommen udbrød paa Rodeløkken, havde Arbeidsfolk og Omstreifere, der hørte hjemme i Eidsskogen, havt Nattelogis i den Stue, hvor Sygdommen først viste sig. Der indkom i

Mai	2
Juni	3
Juli	1
August	7
September	1
November	1

Med Hensyn til Alder vare

4	mellem	10 og 20	Aar,
5	—	20 og 30	—
1	—	30 og 40	—
1	—	40 og 50	—
4	—	50 og 60	—

Som Bevis paa, hvor kort Inkubationstiden kan være i denne Sygdom, skal jeg anføre Forholdet med Gangkonen, som blev smittet. Den første Patient med exantematisk Tyfus indlagdes Torsdag den 25de Mai, og Gangkonen,

der overtog sin Post samme Dag, følte sig allerede Lørdag utilpas med Frysninger, Øresus og Svindel og var Mandag den 29de i fuld Feber med afficerede Slimhinder. Hun døde den 5te Juni, hvilket, naar Sygdommens Begyndelse regnes fra Lørdag den 27de, bliver paa Sygdommens 10de Dag. Hendes Sygdom var, hvilket vil sees af nedenstaaende Sygehistorie, meget voldsom, og det var besynderligt, at hun, der for 2 Aar siden havde gjennemgaaet exantematisk Tyfus — af hvilken Grund hun ogsaa valgtes til Gangkone i Isoleringshuset —, skulde være den eneste af Betjeningen, som blev smittet. At hun var en af Slid og haarde Sygdomme medtagen Kvinde kan dog maaske have gjort hende mere modtagelig for Kontagiet.

Symptomatologie. Sygdommen begyndte med nogenlunde stærk Frost, der i de Par første Dage gjentog sig flere Gange, forøget Temperatur, Svindelhed, Hovedpine, Dedolationer, der undertiden vare saa stærke, at de lignede heftige reumatiske Smerter, Tilbøielighed til Besvimelse, Anorexi og Tørst. I flere Tilfælde Smerte med Oppression i Cardia, Kvalme og Brækninger. Altid var der Affektion af Øinenes Mucosa, ofte tillige af Næsens, Svælgets og Bronkiernes. Feberfænomenerne, der oftere ledsagedes af Delirier og i de fleste Tilfælde af Stupor, Tremor og Subsulter, vedligeholdt sig med høi Temperatur — almindelig mellem 38 og 40° — høieste observerede Temperatur var 40,4 — samt frekvent, næsten aldrig dikrotisk Puls — fordetmeste over 100 — indtil Defervescensen, der indtraadte mellem 11te og 18de Dag — Middelvarighed 15de Dag. Undertiden indtraadte i de Par sidste Dage, før Temperaturen blev normal, en Synken af samme til mellem 37 og 38°. At Komplikationer bragte den engang sunkne Temperatur op igjen, iagttoges som rimeligt kunde være flere Gange. Døvhed var et ikke ualmindeligt Symptom; Næseblødning forekom hos et Par Patienter. Der observeredes aldrig Miltforstørrelse.

Exantemet var altid kommet frem før Indkomsten, og det var aldrig muligt at faa nøie Rede paa Tiden for dets Udbrud, dog kunde man i 2 Tilfælde bestemt vide, at det

var fremme paa Sygdommens 3die Dag. Det bestod hyppigst i uregelmæssige, blegrøde, undertiden noget livide, hampefrøstore eller noget større, ikke ophøiede, for Fingertryk ikke ganske svindende Pletter. Sammen med disse saaes undertiden, især paa Abdomen, svagt ophøiede Lindseexantem lignende Pletter, der svandt ved Fingertryk. Nogle Gange havde Huden, især paa Underlivet, et marmoreret rødt Udseende. Udslettet forekom især paa Sidedelen af Halsen, paa Bryst og Underliv, Bøiesiden af Armene, Indsiden af Laarene, Haandryggen, Crura og Fodryggen, men undertiden tydeligt kun paa enkelte af disse Steder. I Ansigtet saaes det aldrig. Der er for 1 Patient bemærket, at der saaes nogle tvivlsomme Pletter i Panden, men dette var neppe karakteristisk Exantem. Exantemet var fordetmeste synligt til et Par Dage efter Defervescensen; det blev mere og mere utydeligt, indtil der kun saaes svagt brunligt pigmenterede Tomter efter samme. Hos de fleste Patienter iagttoges Deskvamation, der indtraadte faa Dage efter Exantemets Forsvinden. Den var hovedsagelig farinøs. I et Par Tilfælde noteredes, at der paa Crura saaes Deskvamation med liniestore Skjæl. Tungen var gjerne paa Feberens Høidepunkt tør og sprukken som i Ileotyfus. I de Par første Dage var der i flere Tilfælde Diarroe, senere var der hos alle Patienterne Obstruktion eller træg Afføring.

Som Komplikationer optraadte hos 3 Patienter i 2den Uge Pneumoni, hos den ene i Forbindelse med Pleuritis. I et Tilfælde forekom suppurerende Glandelhævelser i Parotideregionen og i Axillerne.

Patienternes Ophold i Hospitalet var gjennemsnitlig ca. 36 Dage. Før de udskreves bleve de badede og deres Klæder desinficerede ved stærk Ophedning. Som sædvanligt ved mere smitsomme Sygdomme isoleredes Patienterne i den saakaldte Sabrogaard. Før dette Lokale igjen toges i Brug til andre Syge, rensedes det ved Røgning med Svovl, og denne simple og billige Desinfektionsmaade viste sig her som sædvanligt fuldstændig paalidelig. Den udføres paa den Maade, at man i en Gryde, der er placeret midt

i Værelset, antænder Svovl, tilstopper saavidt muligt alle Aabninger i Værelset og vedligeholder Røgningen i ca. 12 Timer. Derefter bliver Værelset med Senge og Møbler godt vaskede og Sengklæder og Madratser ophedede.

Behandlingen bestod i Mixtura acida dels med, dels uden Kinin; ved høi Temperatur gaves om Aftenen en enkelt stor Dosis Kinin — almindelig 1 Gram. Naar Debiliteten tiltog gaves Bouillon og Portvin. Desuden reguleredes Alvus ved Klysmata eller Oleum ricini. Hos 1 Patient anvendtes kolde Bade, der vistnok for en Stund nedsatte Temperaturen, men forøvrigt ikke syntes at have forkortet Sygdommens Forløb.

Jeg skal tillade mig at referere den afdøde Gangkones Sygehistorie med Sektionsfund:

Gunhild Torgersen, 52 Aar gl., indlagdes $^{30}/_{5}$ 71. Patienten, som i forrige Uge vaagede over en Pige med exantematisk Tyfus, begyndte for nogle Dage siden at skrante, idet hun smaafrøs, havde Hovedpine, Øresus, Svindelhed, Mathed, daarlig Appetit og Tørst. Iforgaars og igaarmorges frøs hun gjentagne Gange, saa hun hoppede i Sengen, og var igaar ikke istand til at staa op, idet hun ved Forsøg herpaa vilde besvime samt var svindel og havde Susen for Ørene. Hovedpinen tiltog med Søvnløshed og Delirier, Tørst og komplet Anorexi; hun havde Vanskelighed ved at aabne Øielaagene, som vare tilklæbede ved Sekret fra den injicerede Conjunctiva. Hun forklarer, at hun for flere Aar tilbage havde Ileotyfus og for 2 Aar siden exantematisk Tyfus; hun blev desuden for nogle Maaneder siden behandlet her paa Hospitalet for en meget haard Pneumoni.

Status præsens: Ved Indkomsten havde hun en meget stærk Frysning med paafølgende Hede; hun ser temmelig debil ud, ligger langt nede i Sengen med optrukne Underextremiteter, er stuporøs og jamrer sig for Hovedpine; stærk Tørst og Anorexi. Puls 116, ikke dikrotisk. Temperatur 39,8. Øinenes Conjunctiva stærkt injiceret og noget opsvulmet, Palpebræ sammenklæbede ved gulagtigt Sekret, Lyset generer hende. Paa Forfladen af Truncus sees et tætstaaende, noget utydeligt Exantem af røde naalehovedstore ikke eleverede Pletter, der kun tildels svinde for Fingertryk. I Ansigtet intet Exantem. Tungen i Midten tør og brunlig, Fauces noget injicerede. Ingen Affføring paa 2 Dage. Fra Bagfladen af begge Lunger, især høire, høres enkelte Sibili; ingen Hoste. Ingen paaviselig Miltsvulst. $^{31}/_{5}$. Temp. 39,8—39,6. Puls 112. Natten næsten søvnløs, men uden Delirier,

paa Truncus og Armenes Bøiesider sees lindsestore vinrøde Pletter, der svinde ved Tryk. Ingen Afføring sidste Døgn, hvorfor appliceredes Klysma. ¹/₆. Temp. 39,6—39,6. P. 108. Lidt Søvn, af og til Frysninger, Tremor i Læbene, Subsulter, ikke ladt Vandet siden igaar, ingen Afføring sidste Døgn. ²/₆. Temp. 39,8—39,6. P. 112. Delirier, afvexlende Frost og Hede; Hovedpine, tør Tunge. Exantemet af mere livlig Farve og rigeligt paa Bryst og Underliv. Klager over lidt Stivhed i Albueleddene. Ingen Afføring. ³/₆. P. 112, meget liden, ikke dikrotisk. Stadige Delirier. Palpebræ stadig tilklæbede af Sekret. Nogen Hoste. Sibili fra Lungernes Bagflade. Haard Afføring igaar efter Klysma. Ingen Miltsvulst. Exantemet noget livid af Farve. ⁴/₆. Temp. 39,8—38. P. 120, liden. Ubetydelig Søvn, hun ligger og smaamumler, Tungen fugtig, men skorpet; stærk Tremor; Exantemet idag mere livlig rød og Formen som Morbilli paa Armene, fornemmelig deres Bøieside samt paa Indsiden af Laarenes øvre Halvdel. ⁵/₆. Temp. 39,2—40. Pulsen næsten ikke følbar. Ligger som i en Døs. Har siden inat ikke vist Tegn til Bevidsthed. Ubetydelig Afføring efter Klysma. Exantemet betydelig afbleget. Ved Basis af begge Lunger fugtige Rallelyd, især paa venstre Side. Hun døde samme Dag.

Ved Sektionen fandtes nogen Hyperæmi i Hjernen, Hypostase i Lungerne, ubetydelig Opsvulmen af Tarmenes solitære Follikler, ingen Svulst i de Peyer'ske samt endelig nogen Svulst, men ikke Opbløduing af Milten.

Variola. Som lidende af denne Sygdom indkom kun 1 Patient, en Kone, der paa Reise fra Sverige til Amerika skulde opholde sig her i Byen nogle Dage. Hendes Sygehistorie meddeles her i Uddrag.

Karoline Andersdatter, 25 Aar gl., indkom ¹⁵/₆ 71. Hun fik for 3 Dage siden Feberbevægelser, Dysfagi og Smerter i Korsryggen, men var ikke værre, end at hun reiste fra Sverige her til Byen. Hun fik igaar et rødt, flammet, ikke ophøiet Exantem, der begyndte fra Halsen og udbredte sig sukcessivt over hele Legemet undtagen Ansigtet.

Status præsens: Over hele Truncus og Extremiteterne sees et rigeligt, paa Extremiteterne flammet, paa Bryst og Ryg mere begrændset flekket Exantem. Hun klager over Hovedpine, Tørst, Anorexi, nogen Dysfagi samt en sammensnørende Smerte i Cardia. Ubetydelig Hoste, Afføring ordentlig idag, Tungen fugtig, hvidbelagt lige til Spidsen; Tonsillerne lidt svulne. Puls 114, Temp. 38,8.

¹⁶/₆. Temp. 38,8—39,9. Ubetydelig Søvn, tørster, klager over boldlignende Smerter hist og her i Brystet samt især over

en huggende Smerte samt Ømhed for Tryk i Lumbarregionen. Intet Abnormt ved Urinladningen. Udslettet mindre stærkt rødt paa Extremiteterne, men fremdeles rigeligt paa Truncus og viser sig ogsaa svagt i Panden. Tungen fugtig og hvidbelagt helt fortil. Urinen sur 1,017, indeholdt ikke Albumen.

$^{17}/_{6}$. Temp. 38,1—38,2. P. 160. Ingen Søvn inat, men Uro, ingen Delirier. Stærke Smerter og Ømhed i Lumbarregionen samt flygtende Smerter i Armene og Hovedet. Paa begge Haandrygge og Forarme vise sig enkelte spredte karakteristiske Variolapustler og paa Kinderne flere spredte smaa Papler. Hun overflyttedes da til Koppelazaretet.

Hvad der udmærker dette Tilfælde, er det paa Sygdommens 2den Dag optrædende Erythema variolosum, hvilket i høi Grad lignede et Skarlatina-Exantem. Hvad der skilte Sygdommen fra en nogenlunde regulær Skarlatina, var Beskaffenheden af Tungen, der var hvidbelagt lige til Spidsen, medens den, om en Skarlatina havde været tilstede, burde vist Rødhed og fremstaaende Papiller; dernæst Lumbarsmerterne, som vistnok kan forekomme i Skarlatina, men sjelden saa stærke som her. Erythema variolosum viste sig her, hvilket ogsaa af enkelte Forfattere paastaaes særeget for det, at være Forløber for en let Koppeaffektion, nemlig Varioloider og viste sig altsaa som et i prognostisk Henseende godt Forløbersymptom.

Rheumatismus acutus. Der behandledes herfor 37 Mænd og 28 Kvinder, tilsammen 65. Udskrevne 56, hvoraf 1 Død = 1,78 pCt. Som Komplikationer forekom Endocarditis hos 57,14 pCt., Pericarditis hos 32,14 pCt. og Brystaffektioner — Pneumoni og Pleurit, ofte begge i Forening samt i et Par Tilfælde heftig Bronkit — ligeledes hos 32,14 pCt. Ved den procentvise Beregning af forekommende Endocarditis ere de Tilfælde fraregnede, hvor det var aabenbart, at der fandtes Hjerteaffektion af ældre Datum. Af det Anførte sees, at Brystaffektioner forekom ligesaa hyppig som Pericarditis, hvilket er et usædvanligt Forhold, der altsaa maa betragtes som særeget for dette Aars Reumatismer. Betydeligere Symptomer paa Affektion af Hjernen forekom kun hos den ene Patient, som døde. Sektion forbødes desværre, saa der ikke blev Anledning

til at se, hvorvidt Meningerne virkelig vare angrebne. Behandlingen bestod sædvanligvis i Nitrum og Doverspiller, Indvikling af de syge Led i Tjæredrev samt mod Hjerte- og Lungeaffektioner hovedsagelig Afledningsmidler. Enkelte Gange brugtes Veratrin, men Behandlingen med dette Middel syntes neppe at have noget Fortrin fremfor den sædvanlig brugte.

Peritonitis. For denne Sygdom behandledes 4 Patienter, hvoraf 1 udskreves uhelbredet paa eget Forlangende, 1 døde længe efter at Peritoniten var forløben — sandsynligvis (Sektion nægtedes) af Tuberkulose. Hos de øvrige to var Sygdommen foraarsaget ved Perforation, hos den ene, hvis Sygehistorie med Sektionsresultat ovenfor (efter Tyfus) er omtalt, ved Perforation af Ileum og hos den anden af Ventriklen, og denne sidste Patients Sygehistorie er følgende:

Vedskjærer *Johan Olsen*, 36 Aar gl., indkom 1/11 71. Patienten skal efter hans Kones Sigende i mange Aar (angivelig i 18—20 Aar) have lidt af brændende Smerter under Brystet og derfra gaaende ud i Ryggen, Ømfindtlighed i Cardia, Pyrose, Opstød og af og til Brækninger. Disse Fænomener optraadte især, naar han havde havt tungt Arbeide eller havde frosset og lidt Ondt. De have da varet i forskjellig lang Tid, fra nogle Dage til flere Uger. Til disse Tider har han næsten ikke taalt noget Slags Mad, da den har fremkaldt Smerter i Cardia og Brækning. Sød Melk har ofte været det eneste, han har kunnet nyde. Smerterne ere komne forskjellig længe efter Maaltidet, og ofte har han brækket sig strax, til andre Tider har han beholdt det Nydte i flere Timer. For 7 Aar siden fik han efter et rigeligt Maaltid fed Mad stærke Smerter i Cardia og kort efter en rigelig Brækning af Ingesta blandede med en stor Mængde mørkt, tildels koaguleret Blod. Samtidig skal Afføringen have været løs, men ikke have indeholdt Blod; ogsaa ellers i den Tid var Afføringen ofte længere Tid ad Gangen løs. Efter nogle Dages Sygdom, hvorunder han ofte opbrækkede Ingesta og Slim og klagede over Smerter i Cardia, kom han sig igjen. For 2 Aar siden skal han have havt en lignende, men mindre Blodbrækning og ligeledes for 1½ Aar siden. Senere har han været taalelig frisk, har sjeldnere været plaget af Smerte for Brystet og kun enkelte Gange brækket sig efter Maaltiderne. Afføringen har været i Orden. For 14 Dage siden fik han atter Smerter i Cardia samt Brækning, hvorved udtømtes store Masser Ingesta

og Slim, og for 5 Dage siden kom der med en Brækning nogle Spiseskeer mørkt Blod. De 3 følgende Dage laa han tilsengs, tørstede, kunde Intet nyde og brækkede sig hver Aften stærkt; ogsaa i disse Brækninger en Del Blod. Afføringen har i de sidste Dage været træg, sidste Gang 1 sparsom for 4 Dage siden efter Sennapulver. Siden har der hverken været Afføring eller Afgang af Flatus. Han har følt sig noget tung og besværet i Underlivet, men ikke havt egentlige Smerter uden i Cardia. Igaar følte han sig saa rask, at han stod op og gik paa Arbeide, men havde ikke stor Madlyst og nød kun lidet fast Mad hele Dagen. Da han kom hjem igaar Eftermiddag, fik han pludselig voldsomme Smerter i Epigastriet, saa han skreg, kastede sig ned paa Gulvet og vred sig. Han blev bleg, Ansigtet bedækkedes med Sved. Han fik stærk Tørst, men brækkede øieblikkelig det Nydte op igjen uden nogen Tilblanding. Der blev af en tilkaldt Læge sat ham 4 Klysterer og givet ham forskjellige Afføringsmidler uden Virkning. Siden har han stadig ligget og jamret sig fordetmeste i roligt Leie, kun af og til har han reist sig op i Sengen. Han er bleven mere og mere debil, Hænder og Fødder ere blevne kjølige.

Status præsens: Patienten er gulbleg, Læberne blaalige, Øinene matte, Hænder, Fødder og Ansigt kolde, Radialpulsen ufølbar, Pulsen i Carotis og Arteria brachialis uregelmæssig, udsættende, meget svag, Hjertelydene neppe at höre. Han ligger stille, fordetmeste paa Ryggen, men vender sig dog af og til paa Siderne. Han ynker sig og gulper af og til op lidt klart Vand. Han törster stærkt, men brækker sig, saasnart han nyder Noget. Underlivet er ikke udspændt, men yderst ömfindtlig over det Hele, navnlig omkring Navlen og under venstre Hypochondrium; han ömmer sig ved endog den letteste Perkussion. Der er mat Lyd i begge Sider næsten til Fortsættelsen af Papillarlinien samt i nogle Fingersbred ovenfor Symfysen. Ved Leie paa Siden synes Dæmpningen at aftage i den höiest liggende Side. Leverdæmpningen begynder ved 6te Costa, men allerede ved övre Rand af 7de Costa klar Lyd. Paa venstre Side begynder den tympanitiske Lyd ved 5te Costa. Patienten skal ikke have ladt Vandet i sidste Dögn, men ved Kateter udtömtes kun omtrent 1 Spiseske Urin. Temperatur 35,2. Respiration 32.

D. Æther gtt. v. semihorio.
— Vini thebaici gt. v. bihor.
— Ispiller.
Appl. Varmeflasker.
— Vandomslag paa Abdomen.

Udover Aftenen brækkede Patienten op en svagt brungraa, tynd Vædske, hvori enkelte skiddent graalige ostede Masser.

Han kollaberede og døde Kl. 8 Aften. Sektion. Ved Aabning af Bughulen udfløď der et skiddent, tyndt, gulligt med fibrinøse Fnokker blandet Fluidum, omtrent 2 Litres. Tarmene og de øvrige Viscera bedækkede af og indbyrdes sammenklæbede ved fibrinøst Exsudat. Ved Undersøgelse af Ventriklen fandtes paa Curvatura minor lige ved Pylorus en noget uregelmæssig Aabning, hvoraf udfløď Spiserester fra Ventriklen. Aabningen optager Spidsen af en Finger og dens Rande ere noget fortykkede. Bagre Væg af Ventriklen var sammenvoxet med Pankreas og ved Grændsen af det sammenvoxne Parti fandtes i Ventrikelvæggen en langagtig ca. 2 Centimeter lang spaltformig Aabning. Ventriklens Slimhinde hist og her noget fortykket og svagt mammeloneret. Ellers intet Abnormt.

Pyæmia forekom hos 2 Patienter, der begge døde. Hos begge laa der til Grund for Pyæmien Sygdom i det indre Øre og de dette omgivende Ben. I det ene Tilfælde var Pyæmien ved Indkomsten paa Hospitalet tydelig udviklet med gjentagne Frostanfald og adynamisk Feber o. s. v.; i det andet Tilfælde havde Sygdommen i længere Tid et let Forløb, saa den antoges for en Fibris simplex, indtil der endelig indtraadte Fænomener af Hjernelidelse samt Abscesser paa Halsen.

Epilepsia. Blandt de under denne Diagnose opførte Patienter døde en Kvinde 5 Dage efter Sygdommens første Optræden.

Hun var 23 Aar gammel og indkom $^{10}/_{6}$ 71, blev syg for 3 Dage siden og fik det da med Krampeanfald, der senere gjentog sig Dag og Nat med kortere og kortere Mellemrum. Der er nu kun ca. 5 Minuter mellem hvert Anfald, og de have en Varighed af indtil 1 Minut. Patientens Søster beretter, at hendes Moder døde under lignende Krampeanfald, samt at hendes Bedstefader havde lidt af lignende Sygdom. Hun skal ikke have lidt af Syfilis.

Status præsens: Patienten ligger nu i Rygleie med lukkede Øine og stærkt hørbar Respiration, ser kongestioneret ud i Ansigtet, hvor Huden føles hed og svedende; hun klager over Sult og Tørst. Naar Krampeanfaldene begynde, aabnes Øielaagene, Bulbi oculi rulles sagte til den ene eller anden Side, hvor de fixeres med et vildt, stirrende Udtryk; Kjæverne presses stærkt sammen, Næsen trækkes noget over tilvenstre, venstre Angulus oris trækkes opad og udad; samtidig hermed begynder Caput og Truncus at bevæge sig langsomt hen i venstre Side-

flexion; venstre Arm flekteres, idet Fingrene bøies, og Tommelfingeren slaaes ind i Haanden. Begge Underextremiteter ligge ganske parallelle, i lige Grad noget flekterede i Hofteleddet. Kramperne have i Begyndelsen en tonisk Karakter, men afløses strax af kloniske Kramper, der dog ei ere voldsomme. Efterat disse have varet omtrent ½ Minut, begynde de at aftage temmelig hurtigt. Hun ligger endnu en Stund efter Anfaldet i den stærkt tilvenstre flekterede Sidestilling. Under Anfaldets Akme er Ansigtet stærkt cyanotisk, Aandedrættet næsten ophørt, uregelmæssigt, Puls liden, ca. 160; Bevidstheden synes borte, ingen Reflexbevægelser. Idet Krampen slipper hende, skjærer hun undertiden Tænder; der afgaar da af og til Flatus, ligesom Urinen flere Gange da er gaaet fra hende. Hun falder derpaa hen i en halv komatøs Tilstand, hvorunder hun ligger med langsomt, dybt, pibende Aandedræt og med ufarvet Skum for Munden. Hun vækkes let af denne Tilstand og svarer paa Spørgsmaal samt svælger, naar hun bydes Drikke.

Appl. Sinapismer paa Crura.

— Edikeklyster,

D. Sol. brometi kalici 8,0—250,0 cl. mj. bihor.

¹¹/₆. Siden igaaraftes Kl. 9 har hun havt 140 Krampeanfald. Mellem Anfaldene dels vaagen Tilstand med fuldstændig Bevidsthed, dels snorkende Søvn. Naar hun drikker, beholder hun en Del, men en Del kommer ud igjen selv ved fuld Bevidsthed. Urinen gaar i Sengen. Kramperne vedvare med ganske korte Mellemrum, og under Anfaldene ere Ansigtet og Hænderne cyanotiske, Neglene blaalige, Strabismus tilhøire paa begge Øine; bagefter snorkende Søvn. Udenfor Anfaldene ingen Skjævhedet eller Paralyser at opdage. Fra Forfladen af Brystet enkelte Ralleiyd, men ingen nøiagtig Undersøgelse kan foretages, da derved strax fremkaldes Krampe. Hun fik Moskus, varmt Bad, Igler i Tindingerne og kolde Fotus.

vespere. Puls 128, meget debil, Kramperne have vedvaret, Aandedrættet er rallende, Ansigtet rødt og hedt. Kl. 8¾ indtraadte Døden.

Sektion. I den høire Hemisfæres Frontallap i forreste Parti af Basis lige i Nærheden af forreste Rand fandtes en ca. ærtstor Defekt af Corticalis, som var overdraget med Arachnoidea, og hvis Omgivelser syntes ganske normale. Ved Indsnit i forreste Hjernelap viser der sig imidlertid fra den omtalte Defekt at gaa en cikatriselignende, ikke fast fibrøs Bindevævsmasse af ca. ¼" Bredde bagover gjennem den hvide Hjernesubstans for først at ophøre henimod Corpus striatum. Denne graaligrøde Bindevævsmasse omslutter en bønnestor Cyste med tyndt, aldeles klart, serøst Indhold. Ingen Pigmentering, ingen ostagtig Masse,

ingen Forandring af omliggende Hjernemasse. Forøvrigt intet Abnormt ved Hjernen eller Medulla. I Toppen af høire Lunge, som var noget hyperæmisk, fandtes et valnødstort ostagtigt Infiltrat og i venstre Lunge en liden Bronkiektasi. Der var Defekt af Coecum og Processus vermiformis, idet Ileum fortsatte sig som et kontinuerligt vinkelbøiet Rør over i Colon ascendens.

Hvad der var Aarsag til disse heftige epileptiforme Kramper, er vel ikke godt at sige med Bestemthed, men umuligt er det vel ikke, at den ved Sektionen fundne organiske Vitium cerebri kunde være deres Foranledning, naar man tager Hensyn til dennes Sæde og Krampernes Beskaffenhed.

A n e u r i s m a a o r t æ med Hypertrophia cordis og Klappefeil diagnosticeredes hos en Patient, der indlagdes for en Nyrelidelse og udskreves i Bedring. Af hans Journal skal jeg tillade mig at referere, hvad der nærmest vedkommer Aneurismet:

Korkeskjærer *B.*, 30 Aar gl., laa paa medicinsk Afdeling B fra $^{13}/_{6}$ til $^{20}/_{6}$ 69 under Diagnosen Hæmaturia. Af den dengang førte Journal sees, at Patienten 6 Gange har havt Gigtfeber, første Gang i sit 10de Aar og sidste Gang for 5 Aar siden, da han laa et helt Aar. For 9 à 10 Aar siden begyndte han at lide af Palpitationer og Dyspnoe, som optraadte i Anfald, hvorunder han maatte blive staaende stille eller lagde sig ned med opbøiet Bryst og tilbagebøiet Hoved. Hermed fulgte Ængstelse og Følelse af Sammensnøring af Brystet. Anfaldene optraadte hver, hveranden eller hver 3die Dag, snart uden Anledning, snart ved stærke Legems- eller Sindsbevægelser. Ingen Fænomener fra Hjernen havde været tilstede. Den Hæmaturi, hvorfor han indlagdes paa Hospitalet, tabte sig snart, og siden den Tid har han indtil for nyligt været nogenlunde vel og kunnet forrette sit Arbeide, men ved stærkere Anstrængelse har han fremdeles faaet Anfald af Dyspnoe som før og ofte ledsagede af stikkende Smerter i Prækordiet og Smerter langs Indsiden af Armene helt ned i Fingrene. Han er efterhaanden bleven betydelig bleg og afmagret.

Ved fysikalsk Undersøgelse findes venstre Brysthalvdel lidt mere hvælvet end høire. Ved høire Sternalrand sees i 1ste og 2det Interkostalrum tydelig om end ikke meget stærk Pulsation. Stærk Pulsation i Jugulum og Karotiderne. Arterierne i Ansigtet pulsere synligt. Fra Jugulum langs høire Sternalrand indtil 3die Interkostalrum føles en stærk systolisk Snurren, stærkest i 1ste Interkostalrum ca. 1 Tomme fra Randen af Sternum. Der

er i dette Parti mat Perkussionslyd. Grændsen for denne matte Lyd gaar fra høire Sternoklavikularled skraat tilhøire og nedad til 2den Costa lidt indenfor Papillarlinien, derfra til Insertionen af 3die høire Kostalbrusk og tvært over Sternum til 3die venstre Interkostalrum. Paa venstre Side gaar Grændsen fra høire Sternoklavikularled skraat over Manubrium sterni til Insertionen af 2den venstre Costa og nu nedover lidt udenfor Randen af Sternum. Hjertedæmpningen støder opad inde ved Sternum sammen med det føromtalte dæmpede Parti; i Parasternallinien begynder den i 3die Interkostalrum. Indad er Lyden dæmpet noget ind paa Sternum. Spidsen slaar an i 5te Interkostalrum i forreste Axillarlinie. Ved Apex cordis høres blot en dump, blæsende systolisk Lyd. Opover mod Basis og ind mod Sternum høres baade en systolisk og en diastolisk Blæsen, der bliver stærkere og mere skurrende, jo mere man nærmer sig det pulserende Parti paa høire Side af Sternum. I Carotis og de øvrige store periferiske Arterier høres kun en skurrende systolisk Lyd. Pulsen 84, af og til intermitterende, lidt hoppende, lige paa begge Arme og samtidig med Pulsen paa Underextremiteterne.

Under Opholdet paa Hospitalet led han oftere af Dyspnoe og Palpitationer og klagede oftere over en huggende og stikkende Smerte fortil og opad i venstre Bryst. En Gang havde han et heftigt Anfald af Angina pectoris.

Uagtet intet Sektionsresultat kunde bekræfte Diagnosen, er man vel berettiget til at antage den for rigtig efter de anførte temmelig betegnende fysikalske Fænomener.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Forhandlinger i Bergens Lægeforening 1872.

(Slutning fra forrige Hefte).

Møde den 30te Mai.

Vogt leverede et Uddrag af *M. Duncan's* Bog „On the mortality of childbed and maternity hospitals“, hvori Forf. ogsaa

ind paa Hospitalsspørgsmaalet i dets Helhed. Han leverer en streng og, som det forekommer Ref., retfærdig Kritik af den mislige Maade, hvorpaa Statistiken er benyttet i denne Strid. Specielt imødegaar han *Le Fort*, hvis Resultater han anser aldeles uden Betydning, da han har taget Alt med, selv vitterlig forkastelige Fødselsstiftelser, medens det Rette vilde have været at holde holde sig til dem, der maa ansees forsvarligt byggede og administrerede; fremdeles kritiseres *Simpson* stærkt, og som det synes, maa man give Forf. Ret i de fleste Punkter ialfald. *E. Kennedy*, der under den bekjendte Diskussion i Dublin 1869 optraadte saa stærkt mod større Stiftelser, modbeviser han fyldestgjørende ved Tal uddragne af *K.'s* egne Tabeller fra Rotundehospitalet; han paaviser heraf, at *K.'s* Hovedargument, hvormed denne selv erklærer, at hans Slutsatser staa og falde, er aldeles uberettiget. Ref. tror at turde udtale, at *Duncan* maa siges at have behandlet sin Opgave meget upartisk, uagtet det maa erkjendes, at hans stærkt antagonistiske Forhold til *Simpson* tydeligt nok skinner igjennem paa mange Steder. De Resultater, *D.* uddrager af Statistiken, hvortil han for Tiden har megen liden Tillid, synes meget nøgterne.

Miss Nightingale's Bog „On lying in institutions 1871" indeholder meget af Interesse, men Bogen er gjort til Gjenstand for en meget skarp Kritik i British med. Review, April 1872, der sluttes saaledes: „we must leave our very clever authoress with *Socrates's* mothers shade, to whom she has dedicated her book". I samme Artikel angribes *Simpson's* Meninger om Hospitaler stærkt. Om Sygebyer (cottage hospital) siges, at de ere en Kjæphest, der rides af mange Forfattere for Tiden.

Vogt meddelte nogle Bemærkninger af Prof. *Virchow* i en Afhandling om Klorose og Endocarditis puerperalis, hvoraf det fremgaar, at han paaviser, at i Blodet hos Puerperalsyge ligesom i de difteritiske Processer hos dem findes „minime Organismer", der formere sig i Blodet og kunne fæste sig ved Endokardiet og udbrede sig derfra videre. De større Korn og Kugler tvivler han ikke paa opstaa post mortem, ialfald foreligger Intet, der taler for deres Existens intra vitam. „Man tør saaledes foreløbig antage, at disse Kugler gestalte sig som Kugler inden Blodmassen ved en rapid Formerelse efter Døden, men man bliver dog nødt til at gaa ud fra, at der allerede er Kimer tilstede intra vitam, saa at der i det cirkulerende Blod findes fremmede Partikler, minime Organismer, der efter Døden udvikle sig til disse Kugler". Denne Afhandling foredroges i Berlins obstetriciske Selskab Juli 1870, før *Waldeyer* meddelte sin Afhandling om Bakterier ved den difteritiske Form af Puerperalfeber, hvori han ogsaa udtaler *Virchow's* „bekjendte Fremstilling" af denne

Form af Barselsygdom, uden at man kan se, at disse Udtalelser af *Virchow* ere ham bekjendte.

Vogt foreviste et for længere Tid siden af Dr. *Lindholm* konstrueret Perforatorium, bestemt for Issen staaende i Kaviteten. Det udmærker sig ved sin Styrke og store Perforationsevne; dets Ende er tyk næbformig med Takker paa Siderne af den Branchespids, der er bestemt til at penetrere Kraniet, den anden Branche kan retraheres og skydes over Kraniet udvendig. For mit Vedkommende tror jeg, det ligger særdeles liden Vægt paa Konstruktionen af et Perforatorium, især naar man efterpaa vil benytte Kefalotrib. Jeg gaar ud fra, at man bør perforere saavidt muligt Sutura sagittalis, og dertil er *Smellie's* Perforatorium særdeles godt trods den strænge Dom, der fældtes over det af Dr. *Vedeler* i Lægeselskabet i Kristiania; selv hvor man vil perforere et Ben, gaar det dermed baade sikkert og let. Hertil kommer den Nytte, man kan have af det saxformige til at destruere Basis cranii. Jeg tror, der kan gjøres et Par ikke uvæsentlige Bemærkninger mod Dr. *L.'s* Perforatorium, det er for godt, kan man sige, til at perforere, da det er for spidst, skulde det glide af, maatte nødvendigvis Læsion ske af de bløde Dele. Dernæst er den Branche, der skal ligge udenpaa Kraniet, konstrueret til at ligge fortil paa Hovedet, og Hovedets Stilling i Bækkenet i Forbindelse med dettes Krumning vil være til Hinder for en god Anlæggelse, med mindre Perforatoriet selv under Slutningen af dets Brancher tvinger Hovedet til at gjøre en Rotation om sin Tværaxe forover. Dr. *L.* har været saa god at overlade sit Instrument til Stiftelsens Samling.

Lectures on obstetric operations, including the treatment of hæmorrhage, and forming a guide to the management of difficult labour.

(By *Robert Barnes.* London 1871. 2den Udgave).

I Med. Times and Gaz. for Aarene 1867, 1868 og 1869 publicerede den bekjendte og udmærkede Londonerakkuchør Dr. *Barnes* en Række Forelæsninger over obstetriciske Operationer og udgav disse i November 1869 som et eget Værk, der allerede i Februar 1871 udkom i andet Oplag. Som Forf. oplyser i

Fortalen til første Udgave, havde han fra en amerikansk Læge Tilbud om at lade Forelæsningerne udgives i Amerika, et Bevis paa den gunstige Opfatning, disse havde faaet i det Land.

I disse Dage er paa den driftige Boghandler *Cammermeyer's* Forlag i Kristiania udkommen en Oversættelse af dette Værk af praktiserende Læge *G. Conradi*, forhenværende Reservelæge ved Fødselsstiftelsen der. Titelen er: *Robert Barnes's* Forelæsninger over obstetriciske Operationer, en Ledetraad ved Behandlingen af vanskelige Fødselstilfælde. Oversættelsens Titel sees at være noget snævrere end Forfatterens, hvad Anm. finder rigtigt specielt at fremhæve, fordi *Barnes's* Behandling af det vidtløftige Kapitel „Blødningerne" indtager mere end ¼ af hele Værket og er foruden at være særdeles udtømmende maaske det Fortrinligste i det hele Værk, hvortil kommer, at enhver Praktikus vistnok vil være taknemmelig for en god Veiledning ved Behandlingen af disse ogsaa for den specielle Fødselshjælper altid alvorlige Tilfælde, der fordre en kyndig og resolut Behandling. Forf. siger i sin Fortale, at en Afhandling om de obstetriciske Operationer ikke kan ansees komplet, uden at Blødningerne tages med, da disse saa jevnlig fordre operative Indgreb.

Oversættelsen af „difficult labour" med „vanskelige Fødselstilfælde" tør ogsaa være noget snæver, og det Rette vilde vistnok være „vanskelig Fødsel", da Mogostocierne i det Hele deri ere indbefattede.

Anm. maa give Oversætteren fuldt Medhold, naar han i sin Fortale siger, at dette Arbeide af *Barnes* har tiltrukket sig større Opmærksomhed baade i Storbritanien og Amerika; jeg holder mig overbevist om, at man vanskelig skal finde nogen Afhandling over dette Emne mere tidsmæssig, tilfredsstillende og praktisk, baade naar hensees til Indikationerne og Beskrivelsen af de enkelte Operationer; denne er særdeles høie detaljeret og paa en underholdende Maade. Saavel den mere øvede Operatør som den Studerende vil have stor Nytte af denne Bog, der har det Fortrin for saa mange andre, at man virkelig finder Besvarelse paa sine Spørgsmaal og ikke blot generelle Antydninger, som ellers saa ofte er Tilfældet, naar man søger Raad i Bøgerne. Forf. ytrer ogsaa i Fortalen, at han ogsaa har stillet sig som Opgave at give de Studerende en nyttig Haandbog. Om de almindelige ogsaa i England brugte Haandbøger siger Forf., at de for den Fødselshjælper, der faar med vanskelige Tilfælde at gjøre, neppe ere i Niveau med den videnskabelige og dygtige Operatørs Praktik, han bliver altid nødt til selv at danne sig nye Principer og Metoder og vil snart opdage, at Meget af det Lærte har et traditionelt og konventionelt Præg. Anm. skulde ønske, at Oversætteren havde medtaget Forf.'s Fortale, hvori

han redegjør for sit Standpunkt; man vilde af den snart have opdaget, at *Barnes*, hvad der forøvrigt ogsaa gjælder mange af de nyere engelske Fødselshjælpere i Mangt og Meget, endog særdeles Væsentligt, have brudt med den skarpt udprægede engelske Tradition. *Barnes* er vel verseret i Fastlandets Akkuchementslære og har optaget Meget af denne. Saaledes er han en stærk Forsvarer af den krumme (lange) Tang og beklager i Fortalen, at den lige (korte) Tang endnu den Dag i Dag foretrækkes af enkelte eminente engelske Fødselshjælpere, der ikke eengang nævne den krumme Tang, hvoraf igjen følger den sørgelige Nødvendighed saa ofte at maatte destruere Fosterets Liv og forlænge Moderens Lidelser. „Men denne Fordom til Gunst for et svagt og derfor i dets Applikation begrændset Instrument, en Fordom, der leder til Tilintetgjørelse af Liv og stanser videnskabeligt Fremskridt, er heldigvis i den senere Tid i Tilbagegang". Han mener, at den engelske Akkuchør ikke længere behøver at tage til sig de Bebreidelser, som i den Anledning ere gjorte ham af hans kontinentale Kolleger, og som en af den italienske Skoles første Repræsentanter *Lovati* udtrykker saaledes: „I England betænke Fødselshjælperne sig ikke paa at dræbe Fosteret ikke alene for at befri Moderen for Keisersnittets Farer, men endog for at spare hende for Smerterne ved den simple Anvendelse af Tangen".

Forf. kjæmper derfor stærkt for de konservative Operationer (Tang, Vending og Partus præmaturus artificialis) og søger at indskrænke Indikationerne for „the sacrificial operations". For nøiere at betegne Forf.'s Standpunkt skal Anm. anføre Følgende: I 18de Kap., hvori Indikationerne for Kraniotomi afhandles, siger han: „En Humanitetens Lov, der overalt er anerkjendt, er det, hvor det haarde Alternativ stilles os, først og fremst at redde Moderen, om dette end kun kan ske ved at opofre Fosteret. Ligesom han derfor efter Evne har stræbt efter at fuldkommengjøre Brugen af Tang og Vending for at frelse Moder og Barn, saa bør ogsaa de Operationer, der ere beregnede paa at formindske Fosterets Masse og fjerne det, fuldkommengjøres for at undgaa Keisersnittet, der, som *Davis* siger, er Kunstens sidste Udvei og Patientens sidste Haab". I 14de Kap. S. 314, hvor de nævnte to Operationer veies mod hinanden, ytrer han: „Embryotomi er det, hvortil man først skal gribe, og den bør foretages i ethvert Tilfælde, hvor den kan udføres uden Skade for Moderen; kun hvor dette ikke kan ske, nødes man til at foretage Keisersnit; Regelen er bestemt og tydelig, Keisersnittet er den haarde Nødvendigheds sidste Tilflugt". Man ser saaledes, at Forf. i dette Kapitel dog er Engelskmand, Noget, der kanske kunde vække Forundring, naar man erindrer den Høide, hvortil den „abdominelle Kirurgi" der er dreven, speciel

i London, og hvor en anden berømt Akkuchør Dr. *Tyler Smith* i 1859 holdt et Foredrag „On the abolition of craniotomy from obstetric practice" i alle Tilfælde, hvor Fosteret levede og var levedygtigt; han paaviser, at i Storbritanien henimod 2000 Mødre og Fostre aarlig dø efter Kraniotomi. Massestatistiken anser *Barnes* og vel med fuld Ret aldeles uden Betydning ved Afgjørelsen af saa komplicerede Spørgsmaal.

Oversættelsen udgjør 491 Sider, og Værket er delt i 24 Kapitler. I det første Kap. omhandles de for Fødselshjælperen nødvendige Instrumenter og Medikamenter. Som Stypticum roses fortrinsvis Sol. chloreti ferrici ℥ii af Saltet til ℥ x Vand. Som Desinfektion synes *B.* mest at stole paa det hypermangansure Kali (ʒi—℥x) til Injektion i Uterus.

I de følgende 4 Kap. omhandles Tang og Vektis, og ikke mindre end 34 Figurer ere benyttede til at illustrere Tangens Brug. I Slutningen af 5te Kap. detaljeres de Abnormiteter i de bløde Fødselsveie, som indicere Brugen af Tang, og Forf. faar der Anledning til at omtale sit vistnok udmærkede Dilatationsmiddel, den elastiske Dilatator (fiddel-shaped bog).

I 6te til 16de Kap. behandles Vendinger og Udtrækninger. Den bipolare Vending roses særdeles meget og beskrives nøie i 10de Kap. *B.* erkjender tilfulde *B. Hicks's* store Fortjeneste af denne Metode og ved faa Bidrag til den obstetriciske Praktik, der have større Interesse end hans „External and internal version", men viser dog historisk, at Metoden har været kjendt og udøvet før *Hicks*. I samme Kap. omtales Asfyxien hos Nyfødte og den kunstige Respiration; *Schwartz's* Arbeide nævnes, medens *Schultze's* og *Heyerdahl's* savnes. Fremfald af Smaadele, Navlesnor etc. kommer ogsaa ind under det Kap. I 15de Kap. beskrives Exvisceration og Dekapitation.

I 17de Kap. findes en interessant Fremstilling af Abnormiteter ved Livmoderen med Omdele, saasom Retroversion af den svangre Uterus, Prolaps, hypertrofisk Elongation af Vaginalportionen, Tumores, Extrauterinsvangerskab, retrouterint Hæmatocele samt endelig Bækkenets Feil.

I 18de og 19de Kap. omhandles Kraniotomi og Keisersnit.

20de Kap. optages af Partus præmat. artif. (og kunstig Abort), en Operation, der som bekjendt i *Barnes* har fundet en varm Forsvarer mod den seneste Tids Angreb (Lægemagaz. 1872 S. 267), og *B.'s* Metode synes særdeles tiltalende (Kateter i Uterus, Sprængning af Hinderne og endelig hans elastiske Dilatator). Han siger, at man ved at følge den omtrent med Sikkerhed kan forudsige Tiden for Fødselens Fuldendelse.

I de 4 sidste Kap. afhandles Hæmorragierne i alle deres Former (Abort, Hydatideæg, Placenta prævia, akcidentel Blød-

ning under Fødselen, Retentio placentæ, Inversio uteri samt endelig Blødning efter Placentas Fødsel).

Placenta prævia skjænker *Barnes* en særlig Opmærksomhed, og Behandlingen retter sig ganske efter hans teoretiske Opfatning, der er forskjellig fra den sædvanlige. Han har allerede for mange Aar siden skrevet en Specialafhandling derom. Under alle Omstændigheder har han været særdeles heldig med sin Behandling, idet af 69 Mødre 6 døde, hvoraf 2 vare døende, da *B.* tilkaldtes; en døde tre Uger efter af Pyæmi, en i Løbet af faa Dage efter af en anden Læge udført voldsom Forløsning, en døde af Puerperalfeber. Af 62 reddedes 23 Fostre, og *Barnes* tror, at man kan opnaa et endnu bedre Resultat ved at følge hans Metode.

Kompression af Aorta betragter *Barnes* som „en øieblikkelig Tilflugt" og synes ikke tilfulde at vurdere den; han anfører, at *Faye* væsentlig stoler paa den ved Blødning efter endt Fødsel (S. 460). Transfusion omhandles nøiagtigt. *B.* stiller store Fordringer til Hjælpens Resultat ved Blødninger under Fødsel: „Efter min Mening bør det være en antagen Aforisme i Medicinen, at Ingen skal have Lov til at dø af Hæmorragi. Vi skulle ikke hvile, førend Midlerne til at forebygge farligt Blodtab og gjenoplive dem, der ere i Fare paa Grund af saadant Tab, ere bragte til Fuldkommenhed". (S. 482).

Efter dette korte Referat af Bogens Indhold skal Anm. tillade sig at gjøre opmærksom paa nogle af de væsentligste Nyheder og Forbedringer, som ere indførte i Fødselshjælpen af Forfatteren.

Hans elastiske Dilatator er allerede nævnt. Om det end kan være tvivlsomt, hvorvidt *B.* tilkommer Æren som den første Opfinder af den, har han dog forbedret den og udvidet Indikationerne for dens Anvendelse (*Simpson* deciderede i Striden herom mellem *B.* og *Keiller* til Fordel for den sidste). Som en særlig Fortjeneste for sig anser *B.* Indførelsen af Klorjernet som Hæmostatikum i den engelske Akkuchementspraktik; han siger, at det ikke før har været omtalt af Franske og Engelske, medens Tyskerne længe have benyttet det (*d'Outrepont*, *Hohl*, *Kiwisch*) S. 462. Dets Nytte viser sig især, hvor Uterus er saa atonisk, at den ikke kan bringes til Kontraktion ved indvendige Midlers Anvendelse; mange Praktikere i England anse Midlet endnu som noget farligt Nyt. *B.* er af de Mænd i England, der særlig have beskjæftiget sig med Kefalotriben, et Instrument, hvis Anvendelse der omtrent er ny, men som i de senere Aar har fundet særdeles ivrige Velyndere; han anser *Simpson's* Kefalotrib som den bedste. *B.* har med den forløst ved en Konjugata, „der sikkerlig ikke overskred 1½ Tomme", og det uden

at skynde sig, og han siger: „Jeg er kommen til den faste Overbevisning, at Kefalotripsi er fuldkommen udførlig paa et Bækken, hvis Konjungata maaler 1¼ T., og at Risikoen derved er ubetydelig sammenlignet med Keisersnit (S. 300). *Pajot's* Metode tror *B.* ikke er at foretrække.

Ved Omtalen af Forceps-scie nævner *B.*, at Prof. *Faye* „a man of singular judgement and ability" siger, at det er det eneste Instrument, der er skikket til at gjennemskjære hvilkensomhelst Del af Fosteret, men at *F.* ikke synes at have været opmærksom paa, hvad en Ekraseur kan udrette; *Faye* har yderligere simplificeret Instrumentet og roser det som uskadeligt, letvindt og virksomt. Herved kommer Forf. over paa sin Metode, der er ny, og som han antager vil kunne bruges ved de yderligste Grader af Forsnævring i øverste Aabning. Han parterer Hovedet ved Traadslynge (wire-ecraseur), om nødvendigt i flere Dele; det er Anm. ikke bekjendt, at *B.* har havt Anledning til at anvende sin Metode paa Levende, men han har paa et rakitisk Bækken med en Konjugata paa 1 Tomme og Distantia sacro-catyleoidea neppe større udført Operationen.

Ved Keisersnittet anbefaler han en Sutur, der lader sig udtage igjennem Vagina (Noget, der dog ikke er originalt i sin Helhed, da *Spencer Wells* har praktisk udført noget lignende. Se Lægemagaz. 20 B. S. 932 Anm.)

Endelig maa nævnes hans Opfatning af Placenta prævia og dens Behandling ved Afløsning af den, saalangt en Finger kan naa, nemlig fra den af ham benævnte Cervikalzone. Anm. skal tillade sig at gjøre Bogens Læsere opmærksom paa, at Oversætteren gjengiver Forf.'s noget forvildende Nomenklatur under Behandlingen af dette Kapitel, naar man ikke er opmærksom paa, at han ved Moderhalsen ogsaa forstaar det Afsnit af Corpus uteri, som under en Fødsel kan naaes ved Undersøgelse igjennem Skedehvælvingen; det er vel saa, at dette er en hævdet Nomenklatur blandt Akkuchørerne, men det var godt, om man vilde forlade den som unødig og let forvildende.

Efter den ovenfor udtalte Opfatning kan det kun glæde Anm., at en Kollega, som har havt Anledning til at uddanne sig specielt i dette Fag, har under sin travle Virksomhed som Læge fundet Tid til at oversætte et saa udmærket Arbeide, ligesom han er overbevist om, at de Kolleger, der anskaffe Bogen, ville læse den med stor Tilfredsstillelse og i den finde rigeligt Udbytte for deres praktiske Virksomhed som Fødselshjælpere, en Virksomhed, der i vort Land vistnok hviler ganske tungt paa Mange, om det end kan siges med fuld Sandhed, at der ved Universitetet er Anledning til at høre Fødselsvidenskaben særdeles

alsidigt foredraget, hvorfor vistnok Mange med mig føle sig i Taknemmelighedsgjæld til Prof. *Faye*.

Oversættelsen gjengiver i en behagelig og let Form med Troskab Bogens Indhold. Udstyret er godt og specielt maa fremhæves, at Tegningerne, 113 i Tallet, ere særdeles instruktive og gjorte efter samme Form som i den engelske Original, en Omstændighed, der har gjort det muligt at levere Værket for 2½ Spd., medens Originalen koster 4 Spd.

Anm. savner et Indholdsregister, som findes i det engelske Værk.

Der er nogle faa Trykfeil, foruden de af Oversætteren anførte; saaledes sees S. 411 Moderhalsen at være angivet som „tyndere" ved Placenta prævia istedetfor „øm"; S. 482 10de L. f. n. staar „Barselsengens" for „Fødselens". Terpentin siges oftere istedetfor Terpentinolie. Enkelte Forf.'s Navne ere urigtig skrevne, saasom *Pyzot* (S. 398), *Ruysh* (431) o. fl.

Og hermed være da Bogen paa det Bedste anbefalet.

(*H. Vogt.*)

Toracentese.

(Foredrag af *Herard* i Académie de médecine 4de Juni 1872).

Blandt de modstridende Meninger, som ere fremsatte angaaende den bedste Behandlingsmaade af pleuritiske Exsudater, gives der dog et Punkt, hvorom alle Nutidens Læger ere enige, nemlig Nødvendigheden af en kirurgisk Indgriben, hvor Exsudatets purulente Beskaffenhed er sikkert diagnosticeret. Uden at tage Hensyn til enkelte mere eller mindre paalidelige Undtagelsestilfælde vil man nemlig kunne paastaa, at de purulente Exsudater, især deleshed naar de have naaet et vist Maal, ikke kunne resorberes, og at de Syge, hvis ikke Exsudatet, hvad der maa ansees som forholdsvis gunstigt, udtømmer sig gjennem Bronkierne eller Huden, et Tilfælde, som Lægen ikke kan regne paa, ere hjemfaldne til en saagodtsom sikker Død.

Man bør derfor gribe ind og, hvilken Operationsmetode man end vælger, jo før desto bedre. Rimeligvis vil i Fremtiden Helbredelsen af purulente pleuritiske Exsudater blive hyppigere end før, og det af den meget simple Grund, at man fordum ikke skred til Operation, før man havde brugt alle mulige medicinske

Midler, og den Syge saaledes allerede var medtaget og nedbrudt af den hektiske Feber, samtidig med, at Lungen længe havde været komprimeret af resistente Pseudomembraner. Det er derfor ikke at undres over, at Resultaterne viste sig nedslaaende.

Men nu, da Toracentesen saagodtsom er bleven en Del af den daglige Praxis og ved de nye forbedrede Instrumenter er bleven ligesaa simpel som uskadelig, lader man ikke purulente Exsudater forblive i Pleurahulheden Maaneder eller Aar, men lader ved at operere tidligt Organismen bevare sin Modstandskraft og Lungen sin Permeabilitet for Luften og Evne til at kunne udvide sig, en nødvendig Betingelse for en hurtig og fuldstændig Helbredelse.

Staar Lægen ligeoverfor et Exsudat, som er diagnostiseret som purulent ved de generelle Symptomer eller naturligvis endnu sikrere ved Explorationstroakaren, raade vi ham til at begynde med en simpel Toracentese; ti som bekjendt kan en eneste Punktion være tilstrækkelig til at helbrede akute purulente Exsudater, saadanne f. Ex. som opstaa under Forløbet eller Rekonvalescensen af andre Sygdomme.

Det var saaledes jeg paa Hospitalet St. Antoine behandlede en ung Patient, som efter en Kolera havde faaet en purulent Pleurit. Jeg udførte Toracentesen paa *Reybard's* Maade og udtømte mere end 2 Potter tyk Pus. Denne ene Punktion var nok; Exsudatet reproducerede sig ikke, og den Syge forlod Hospitalet aldeles frisk. Lignende Tilfælde findes omtalte i de medicinske Journaler.

Jeg har aldrig rigtigt kunnet forstaa Meningen i det Angreb, som *Chassaignac* har gjort paa de anatomiske Kirurger, som nære „det falske Haab at kunne udtømme et stort purulent pleuritisk Exsudat fuldstændigt paa en Gang og med radikal Helbredelse. For at fatte et saadant Haab, fortsætter *Chassaignac*, kan man nemlig ikke have nogen Ide om Pleuras sammenskrumpede Tilstand eller om Beskaffenheden af Væggen i en pleuritisk purulent Arne, Tilstande, som gjøre enhver umiddelbar Tilslutning til Brystvæggen umulig. De kunne umulig have sat sig ind i, at der altid i Hulheden maa blive en Del Pus tilbage, som igjen vil kunne frembringe en lignende Ansamling som den første". Hvad dette sidste Moment angaar, er jeg mest tilbøielig til at tro, at det ikke er fordi der bliver nogle Gram Pus tilbage i Pleurahulhedens laveste Partier, at Exsudatet reproduceres, men alene fordi den angrebne Pleura bevarer sin pyogene Beskaffenhed, hvad enten Udtømmelsen har været ufuldstændig eller ei. Hvad Pleuras sammenskrumpede Tilstand angaar, saa forsvinder den, hvis Lungen frit kan udvide sig, og naar denne ikke længe har været komprimeret af Exsudatet, vil Pleuras to

Blade kunne komme i Berørelse med hinanden, og Helbredelsen foregaa hurtigt med eller uden Bevarelse af Pleurahulheden. Dog, selv om Forklaringen ikke strækker til, bevise dog faktiske Tilfælde, at en eneste Punktion kan helbrede den purulente Pleurit.

Disse Tilfælde ere dog meget sjeldne og det almindeligste er, at Pus reproduceres. Nogle Læger have derfor raadet til lidt efter lidt at faa Pus fuldstændigt udtømt. *I. Guérin* har i et af de sidste Møder omtalt tre mærkelige Tilfælde fra sin Praxis, hvor Aspirationen hypodermatisk anvendt hurtigt har befriet Brystet fra det tilstedeværende Pus.

Men desværre maa man paa den anden Side erkjende, at Tallet af de uheldige Tilfælde, og det et Tal, som skriver sig fra en talrig Statistik, i den Grad overgaar Tallet af de heldige, at de fleste Læger i den senere Tid saagodtsom aldeles have ophørt at operere; rimeligvis ville de nye Forbedringer i Instrumenterne snart forandre denne Opfattelse.

Grunden til disse mange uheldige Tilfælde bestaar i, at man, ved at lade for lang Tid hengaa imellem hver Punktion, giver Pusset Anledning til atter at samle sig og saaledes hindre Lungens Udvidelse, paa samme Tid som det kan bevirke Infektion; desuden var det ikke let at faa de Syge til at underkaste sig et temmeligt stort Antal Punktioner med *Reybard's* og endnu værre med *Guérin's* større Instrument, hvortil ogsaa kommer, at, naar Punktionerne bleve gjentagne saa ofte, som det var nødvendigt, det ofte var vanskeligt at hindre Dannelsen af en eller flere Fistler.

Den store Fordel ved de nye Instrumenter med Aspiration bestaar ikke i, at denne anvendes, men at ved dens Hjælp fine, næsten kapillære Troakarer kunne anvendes, som ellers ikke vilde kunne give Exsudatet Udløb. Ved at anvende disse fine Troakarer bliver det ikke længer nogen Operation at tale om, det bliver kun et uskyldigt Stik, som den Syge ikke behøver at ængste sig mere for end en hypodermatisk Injektion, og, hvad der er af stor Vigtighed, selv naar Punktionerne hyppigt maa gjentages, bevirke de ikke Dannelsen af Fistler. Saaledes har *Bouchut* kunnet udføre Operationen 33 Gange hos et ungt Barn med purulent Pleurit og opnaaet fuldstændig Helbredelse. *Bucquoy* meddelte ligeledes et lignende Tilfælde hos en ung Patient, hvor han hver 3die eller 4de Dag gjentog Punktionen med fin Troakar; den Syge var allerede punkteret 18 Gange uden at klage noget videre over Smerten. Exsudatet aftog i Mængde, og *B.* haaber snart at kunne udskrive ham fuldstændig frisk.

Dette er visselig meget tilfredsstillende Resultater, men Methoden lider af en Feil, og det er, at man ikke samtidig energisk

søger at virke modificerende paa de serøse Hinder og det ved Injektioner og specielt Jodinjektioner. Heri adskiller sig den Operationsmetode, som jeg sædvanligst benytter fra den almindelige; istedetfor at indskrænke mig til at injicere Tinctura iodii og saa efter nogle Minuter atter tømme det ud lader jeg med Flid Jodtinkturen forblive i den serøse Kavitet. Enhver vil kunne forstaa, hvor vigtig denne langvarige Indvirkning af en saa modificerende Opløsning maa være. Min Injektion bestaar af:

Tinct. iodi Grm. 40,00.
Aqvæ dest. — 100,00.
Iodet. kal. — 2,00.

Enkelte ville maaske synes, at Mængden af den injicerede Iodtinktur er for stor; men man maa erindre, at Pleuras Absorbtionsevne under saadanne Omstændigheder ikke kan være stor, ligesom jeg ogsaa kan oplyse, at med Undtagelse af nogen Smag af Iod og lidt Ømfindtlighed i Siden, aldrig noget truende Symptom er bleven observeret. Gjentager man Punktionerne hyppigere vil man for Fremtiden kunne hjælpe sig med Halvparten eller to Trediedele af Tinkturen.

Det er lykkedes mig paa denne Maade ved gjentagne Punktioner og Iodinjektioner at helbrede eller lette flere Tilfælde med purulent Exsudat. Et af de mærkeligste Tilfælde, jeg har været Vidne til, var hos en ung Mand paa 35 Aar, der allerede i 2 Aar havde været syg af en Pleurit paa høire Side kompliceret med Bronkit. Da jeg blev tilkaldt var Tilstanden saa misslig, at jeg betænkte mig paa at udføre Operationen af Frygt for, at Patienten skulde dø under Operationen. Jeg bestemte mig imidlertid til at udføre den, og med *Reybard's* Instrument udtømtes omtrent 3 Potter Pus; en tydelig Forbedring i Patientens Tilstand paafulgte strax; men efter nogle Dages Forløb havde Pus reproduceret sig; jeg bestemte mig da til at operere paa min ovennævnte Maade; jeg udtømte atter Exsudatet, fyldte en Sprøite med Injektionsmassen, og da jeg ikke havde nogen Kanyle med Hane, maatte jeg for at hindre Luftens Adgang strække en Guldslagerhud over Kanylens ydre Aabning; idet denne blev paalideligt og fast holdt, gjennemborede jeg med et rask Stød Huden med Sprøitens Spids, som strax sluttede hermetisk Aabningen; Opløsningen injiceredes nu langsomt, og Kanylen fjernedes, uden at Sprøitespidsen blev løsnet fra dens ydre Aabning for at undgaa enhver Berøring af Luften; Saaret tildækkedes med Heftplaster, der paa Randene blev fæstnet med Kollodium. Jeg ordinerede strax den Syge til hyppig at skifte Stilling i Løbet af Dagen, snart at ligge paa Ryggen, snart paa Siderne, snart paa Maven, snart med Hovedet lavt o. s. v. Lidt stikkende Smerter i høire Side, tydelig Iodsmag. En tydelig

Bedring fulgte efter denne Injektion, Frysningerne, Feberen, Svedetogterne aftoge, Ansigtet fik bedre Farve, Appetiten vendte tilbage, Oppression, der forøvrigt ogsaa havde sin Grund i Bronkiten, blev mindre. Efter nogle Uger var Tilstanden i det Hele saa meget bedre; men jeg kunde paavise en fornyet Exsudation, som langsomt tog til. Ny Punktion og Injektion paa samme Maade. Jeg gjorde paa denne Maade 4 Iodinjektioner med flere Ugers Mellemrum, og havde den Tilfredsstillelse at kunne konstatere, at det pleuritiske Exsudat, som aldrig lugtede, for hver Gang formindskedes. Efter 4 Maaneder var Patienten fuldkommen rask, Almenbefindendet udmærket, den vesikulære Inspirationslyd kunde høres over hele Lungen. Senere har jeg flere Gange seet Patienten, Helbredelsen har holdt sig.

Man finder i den medicinske Literatur Observationer, hvor samme Metode har været anvendt, dels frivilligt, dels ufrivilligt, idet det Injicerede, som efter Operatørens Mening kun i nogle Øieblikke skulde være i Berørelse med Pleura, trods anvendt Umage ikke er kommet ud igjen, men er bleven i langvarigere Berørelse med den serøse Hinde. Blandt de Tilfælde, hvor det Injicerede med Villie er ladt tilbage i Pleura, omtaler *Aran* i Bulletin de thérapeutique to Tilfælde af purulent Pleurit, hvoraf det ene er saavidt mærkeligt, at der i dette var et mere end 15 Maaneder gammelt Exsudat, som fuldstændigt helbrededes ved en eneste Punktion med Iodinjektion. *Aran's* Injektion var noget stærkere end min, nemlig: Tinct. iodi Grm. 50,00. Aqvæ dest. Grm. 100,00. Iodet. kal. Grm. 4,00. To Timer efter Operationen indtraadte der nogle Symptomer paa Iodforgiftning, Tørhed i Næsehulhederne, Taareflod, Febrilitet; men disse Symptomer svandt snart, og den Syge kunde 2 Dage efter Operationen betragtes som helbredet. Intet Tilbagefald. I Korthed bestaar min Metode saaledes i to Momenter: 1) Udtømmelsen af Pus, eftersom det reproduceres, en Udtømmelse, som med Nutidens gode Instrumenter falder let, og 2) den strax paafølgende Modifikation af Pleuras Overflade ved Iodinjektion, som lades tilbage.

Efter min Mening bør denne saa simple Metode forsøges før de mere komplicerede, som Incision og Drænage; medens disse sidste nemlig ikke ere saa ubetydelige Operationer, at jo enkelte Læger ville kvie sig for at udføre den eller ialfald sætte den som et ultimum refugium, er Operationen udført paa min Maade saa simpel, at ingen vil ængste sig for den. Og uden at nævne disse smaa Vanskeligheder ved selve Operationen have de andre Metoder Ulemper, som tilfalde dem alle; de yde nemlig alle mindre Garanti for Luftens Adgang, som, foruden at kunne medføre en Infektion, tillige virker skadeligt ved at hindre Lungens Udvidning og derved hindre en fuldkommen Helbredelse. Blandt

Ulemperne maa ogsaa nævnes den Uleilighed, som det er for den Opererede i flere Maaneder, stadigen at gaa med et Rør gjennem Brystvæggen med den dertil hørende Forbinding der altid vil være fugtig af en mere eller mindre stinkende Vædske, som irriterer Huden og kan frembringe Flegmone og Rosen.

Lignende Ulemper findes ikke ved min Operationsmetode, Operationen er simpel og uskadelig. Ingen ubehagelige Følger af Operationen, ingen Forbinding, den Syge kan ligge paa den syge Side, den næste Dag kan han staa op. Hvad selve Resultaterne angaar, ere endnu Tilfældene for faa, til at en sikker Afgjørelse kan ske, Fremtiden vil først kunne give den, dog synes baade Teori og Praxis at tale for den.

I det Tilfælde, at Exsudatet ikke vil løbe ud gjennem den fine Troakar og hvor Tilstedeværelsen af tykke Pseudomembraner er rimelig, vil min Metode ikke kunne føre til Maalet, og man maa da gribe til Incision med daglig Udskylning af Pleura som den eneste indicerede Metode.

(L'Union méd. No. 67 1872).

(*A. Lund.*)

Bemærkninger angaaende Teori og Praxis ved Overplantning af Hud.

(Af Dr. *Hermann Maas*, Docent ved Universitetet i Breslau).

Efter Undersøgelser af *L. Reverdin* kan man gjøre Overplantning af Hudstykker saavel til Individer af samme Art som de, hvorfra Stykkerne ere tagne, som til Individer af anden Art. Det er saaledes lykkedes ham paa hvide Mennesker at overplante Hudstykker fra Negre, fra andre Hvide og fra Kaniner, paa Kaniner Hudstykker fra Kanier, fra Mennesker og fra Katte etc. Naar det gaar heldigt, adhærerer Lappen efter 24 Timers Forløb; fra den 3die Dag af begynder den røde cikatricerende Rand at danne sig. Den nydannede Ar-Ø er rund, naar Hudstykket ligger langt borte fra Saarets Rande eller fra andre Hudstykker, i modsat Fald udskyder der Forgreninger i Retning af Saarrandene eller det nærliggende Stykke. Pigmenterte Hud-

stykker fra Negre eller fra sorte Katte affarves sukcessive og blive hvide, saa at Arret ikke viser nogen eiendommelig Farve. Ved mikroskopisk Undersøgelse findes Epidermiscellerne i Hudstykket i Begreb med at deskvamere. Epidermis strækker sig en Smule ud over Granulationerne, men sender ogsaa Udløbere mellem Hudstykket og samme og begge udvikle sig mere og mere. Det nydannede Epidermislag er af uregelmæssig Tykkelse, idet der fra dets undre Flade gaar tildels meget store Udløbere, der trænge gjennem det embryonale Væv og paa sin Ende bære kugleformede Epidermisdannelser ligesom et Kankroid. Paa den 6te Dag viser Hudstykket sig gjennemsat med embryonale Kar, der staa i Forbindelse med dem i Granulationerne. Befæstelsen af det overplantede Stykke sker saaledes først ved Epidermis, dernæst ved selve Huden. Epidermis virker ved Kontakt, idet den forvandler Overfladen af de i Forbindelse med den trædende Granulationer til Epidermis.

William Anderson udtaler sig vidtløftigt om Operationen og dens Værd. Den kan ikke erstatte den plastiske Operation, men er indiceret ved langsom eller stanset Tilhelingsproces af Saar for at paaskynde Ardannelsen samt for at formindske Arkontraktionen og den derpaa følgende Difformitet, idet et større Antal Hudlapper bevirker en mindre Tiltrækning af den omliggende Hud. Den har derfor en stor Betydning ved plastiske Operationer.

Størrelsen af de transplanterede Stykker variere fra afskavet Epidermis og Indhold af Vesikatorieblæren til store Stykker af hele Hudens Tykkelse. Applikationsstedet maa være en granulerende Flade; hvorvidt der vilde ske Tilheling paa et friskt Saar, er tvivlsomt. Foruden Hud kan ogsaa Slimhindestykker benyttes. En Række Forsøg af *Anderson* viser: 1) Hvad Operationsmaaden angaar, saa lykkes det i mange Tilfælde, hvordan man saa end gaar frem. Slettest synes Resultatet at være med de Stykker, der transplanteres paa granulerende Flader ved Incision, idet det varer meget længe, 7 til 21 Dage, inden man ser Spor til Vitalitet hos dem. 2) Med Hensyn paa Stykkernes Tykkelse, saa gaar det bedst med de kun af Epidermis og Hudpapillerne bestaaende Stykker. Af Stykker, der gik gjennem hele Huden, gik Halvdelen tabt, og med afskavet Epidermis og Indhold af Vesikatorieblærer kom det aldrig til noget Resultat. 3) Betræffende Stykkernes Omfang viste det sig, at de mindre gave et bedre Resultat end de større. Om Stykkerne tages af Patienten selv eller af Andre, synes ikke at have nogen Betydning, ei heller Alderen.

Som Heftemiddel benytter *Anderson* en Oliebandage, hvorved man mindre resikerer at rive Stykkerne af end ved Heftpla-

ster. Efter Operationen bemærkes altid en livligere Virksomhed i den oprindelige cikatricerende Rand, hvilket maa forklares af den Irritation, Hudstykkerne frembringe; det samme sker nemlig, naar man lægger et lidet Stykke Bly midt paa et granulerende Saar.

En Afhandling af *Jaques L. Reverdin*, udkommen i dette Aar, omhandler meget vidtløftigt Transplantationen. Han tager helst Lapper fra Indsiden af Benet, dog ogsaa fra andre Steder; han tager dem fra Individet selv, fra andre Personer, fra friske Amputationsstumper, ja selv fra Lig strax efter Døden. Observationer af *Nelson*, *Dobson* og *Laroyenne* have vist, at Transplantation paa gamle Folk af Hudstykker, tagne fra dem selv, ikke giver noget Resultat, hverimod det gaar heldigt, naar Stykkerne tages fra yngre Personer. De Stykker, *R.* benytter, ere 2—4—6 Millimeter i Omfang og overskride saavidt muligt ikke Tykkelsen af Epidermis. I to Tilfælde optraadte der Erysipelas omkring det Saar, hvorpaa der blev transplanteret. Som det simpleste og mest praktiske Instrument til at skjære Lapperne ud med, anbefaler *R.* en almindelig Lancet. Han lader gjerne Bandagen ligge i 4 Dage, før han fjerner den. Naar Granulationerne ere slette, anser han det for hensigtsmæssigt at klippe et lidet Stykke af dem bort, og i det derved fremkomne Substanstab applicere det nye Hudstykke. Han omtaler ogsaa en Fremgangsmaade af *Durham*, bestaaende deri, at han delvis løsner smaa Lapper fra Saarranden, lader den ved en Stilk hænge sammen med Omgivelsen og flytter saa den løsnede Del ud paa Saarfladen. Efter hans Angivelse har *Mason* havt heldigt Resultat med at faa transplanterede Stykker tilhelede paa friske Saar per primam intentionem. Endog specifike Saar, som tertiære syfilitiske Saar, har man faaet til at tilhele ved Hjælp af Transplantation. En Betingelse for god Tilheling er, at der ikke maa være Saarsygdomme tilstede; der er saaledes observeret, at allerede tilheftede Stykker igjen ere løsnede, idet Saaret angrebes af Difterit. En stor Fordel ved Transplantationen bestaar i Arrets Fasthed. Dette er omkring Hudstykkerne hvidere, noget fremstaaende og stærkere end sædvanlig. *R.* anfører herpaa et slaaende Exempel: Der indkom paa Hospitalet Beaujon en Mand med et meget stort Ulcus paa den ene Læg. Midt paa Saarfladen var der 3 runde 5 Millimeter fremragende Øer af uforteret Arvæv. Saaret var bleven behandlet forhen med Transplantation og var næsten tilhelet; da kom der Erysipelas i Omkredsen, hvorunder hele Saaret gik op med Undtagelse af ovennævnte 3 Flekker, der svarede til de Steder, hvor de transplanterede Stykker vare blevne befæstede. Fra *Ollier's* Klinik haves et lignende Tilfælde. Det viser sig heraf, at de ved Hudtrans-

plantation frembragte Øer af Arvæv bedre modstaa ulcerative Processer end Ar, fremkomne uden denne Hjælp. *Reverdin* har ogsaa erfaret, at man ved Transplantation kan forhindre Sammenvoxning mellem 2 ligeoverfor hinanden staaende Granulationsflader ved Forbrændinger og store Vulnerationer af Led, Fingre, Mund, Øielaag etc.

Thomas Bryant, der har befattet sig meget med at transplantere, benytter til at tage Hudstykkerne et Instrument, der paa engang er Sax og Pincet, en Efterligning af det *MacleodTske* Hudstykkerne lægges paa Saarfladen under et let Tryk, derover lægges Guttaperka besmurt med Olie og saa Vat. Han advarer mod at tage Stykkerne fra andre Personer, da dyriske Gifte derved muligens kunne overføres. Om den nydannede Hud naar den normales Fasthed, er ikke afgjort. Sensibiliteten bliver fuldstændig normal, er undertiden sogar lidt forøget.

Prof. *Ollier* overplanter istedetfor de smaa Stykker store Lapper af 4—8 Centimeters Omfang og mere og af hele Hudens Tykkelse. Hans Mening hermed er heller ikke at ville faa istand et Ar, men at overplante virkelig Hud. Metoden kaldes „Greffe dermo-épidermique“, og han tilskriver Bindevævet en stor Rolle ved Tilhelingen. *Ollier* har anvendt denne Metode ved Operationen for Syndaktyli, opstaaet efter Forbrænding. Levedygtigheden af udskaarne Hudstykker sætter han lige med Levedygtigheden hos Periost, der, taget af Dyr selv 24 Timer efter Døden og afkjølet flere Grader under Nul, alligevel producerede Ben.

John Fox Greenock gjorde den interessante Observation paa en Kvinde med syfilitiske Ulcera, at de fra Patientinden selv tagne Hudstykker ikke tilhelede, hvorimod de fra en anden Person tagne Lapper fæstede sig og bragte Saaret til at tilhele.

Af meget stor Vigtighed for Spørgsmaalet, om hvorvidt man bør benytte Hud af andre Personer til Transplantation, er følgende Meddelelse af Stabslægen Dr. *Schaper*:

En Morgen indbragtes paa den kirurgiske Afdeling paa Charité en sundt udseende Kvinde, der kort i Forveien havde faaet en saa svær Vulneration af Overarmen, at den høie Amputation strax foretoges. Om Eftermiddagen fik hun stærkere Feber, end sædvanligt er efter den Slags Operation. Temp. 39,3°. P. 96. Stærk Hovedpine. Næste Morgen Temp. 40°. P. 108. vesp. Temp. 40,3. P. 116. Dagen derpaa var der desuden kommen Smerter i Sakralregionen, Amputationsstumpen viste sig opsvulmet, Saarfladen havde et gulgraat fasthængende Belæg, paa Brystet saaes et dels makuløst, dels papuløst Exantem. Patienten blev strax isoleret, 3 Dage derefter overflyttet til Afdelingen

for Koppepatienter, hvor hun 13 Dage senere døde af en hæmorragisk Pneumoni.

Da i det forløbne Aar en Mængde Transplantationsforsøg vare gjorte med Hud, tagne fra Amputationsstumper og næsten stadig med godt Resultat, blev ogsaa uden Betænkning Hudstykker fra den paa ovennævnte Patient amputerede Arm benyttet til Transplantation paa 4 Syge ved Dr. *Starke's* Afdeling. Af disse fik den ene Kopper, to fik et lettere Ildebefindende, medens den 4de gik aldeles fri. Den, der fik Kopper, begyndte allerede samme Aften at blive syg, og senere skred Sygdommen jevnt fremad, saa hun efter 23 Dages Forløb døde.

(*Th. E.*)

Om Reflexepilepsi*).

(Af Dr. *Koeppe*, Direktør for Sindssygeanstalten i Halle).

Man kan ikke saa sjelden finde nøie observerede Tilfælde af Reflexepilepsi i Literaturen. Men jeg føler mig desuagtet berettiget til en detailleret Meddelelse af følgende Sygehistorie, da man paa den fremstillede Syge blandt Andet kan demonstrere patologiske Experimenter af ikke ringe Værd, hvilket jo ellers kun de fysiologiske pleie at have.

Handelsmand *Schäfer* er nu 36 Aar gammel. Hans Legemsbygning viser intet Abnormt. En i sit 26de Aar afdød Broder, som var paafaldende liden og senere meget fed, men angivelig var intelligent, fik som 3aarigt Barn under en Koppeeruption nogle epileptiske Anfald; 15 Aar senere atter saadanne (efter en Leversvulst?) i næsten 6 Aar. Navnlig indtraadte de i stort Antal i det sidste Halvaar, hvori han tillige var bleven ikterisk; han døde efter en Gruppe af mange i hverandre overgaaende Anfald.

Den fremstillede Syge skar sig i sit 12te Aar dybt i 1ste Phalanx paa venstre Tommelfinger uden Følger; led i sit 20de Aar i 3 Uger af Intermittens tert., men har ellers været frisk

*) Efter et Foredrag med Demonstrationer paa en Syg, holdt i „Selskabet for praktisk Medicin" i Halle.

efter Børneaarene. I sit 22de Aar beskadigede han under Voltigeren sin venstre Pegefingers Phalanx ungvicularis; det var intet Vulnus, men der var Blod udtraadt under Huden. Heftig Smerte fulgte umiddelbart efter Kontusionen. Anden Dag svulmede Haanden betydelig op under Feber; i Løbet af 8 Dage naaede Svulsten med tiltagende Smerter til midt paa Overarmen; den 8de Dag blev Phalanx ungv. exartikuleret under Kloroformnarkose. Lægen iagttog under Operationen „Trækken og Skjælven i begge Extremiteter paa venstre Side". Efter Opvaagningen af Narkosen var Saaret, som ikke sutureredes, næsten smertefrit; en halv Time senere indtraadte det første veritable epileptiske Anfald, herefter Hovedpine; der fulgte et andet Anfald samme Dag; ved Underbindingen af et Kar, som gjordes 3die Dag, iagttoges intet. Under Tilhelingsprocessen (efter 4 Uger blev et Benstykke udtaget) kom hyppige Anfald med uregelmæssige Intervaller; ligesaa i de nærmeste Aar; undertiden gjentog de sig næsten daglig. Kun i Løbet af 2 Aar (fra 26de Aar) udebleve de „svære Kramper", medens „Fornemmelserne og Kramperne i Armen" vedbleve.

I Vinteren 1870—71 optraadte stærkere, trækkende Smerter i venstre Arm og Ben; ligesaa en vedholdende Hovedpine; de epileptiske Kramper bleve hyppigere og mere intense. Efter længere psykisk Forstemning, indfandt der sig siden April maniakale Anfald, under hvilke Patienten „neppe var til at styre". Om disse Anfald havde han i de frie Mellemrum ingen Erindring. Den 11te Mai 1871 optoges han i den herværende Anstalt.

Fra Sygdommens Begyndelse af holdt saavel Patienten som hans Omgivelser Epilepsien for en Følge af Beskadigelsen resp. Exartikulationen af Fingeren. Han vil uafladelig have havt en mere eller mindre smertefuld Fornemmelse i Armen og venstre Legemshalvdel; i ethvert Fald har han altid følt sig erindret om, at Noget foregik i Armen. En lokal Terapi er aldrig forsøgt; medicinske og andre Kure derimod i Mængde, men uden Held.

Instinktivt har Patienten skaanet Fingeren, har omviklet den med bløde Stoffe, har vænnet sig til at bære Haanden saa høit som muligt etc. Allerede Underarmens Nedhængen fremkalder forøgede Smertefornemmelser. En sagte Berørelse af Fingeren bevirker „Hede i Kroppen". Har en Skadelighed af den nævnte eller lignende Art indvirket længere eller heftigere, saa kommer der, foruden Trækningen og Svagheden i Armen, „en Følelse af Naalestik, som om Noget vilde ud af Fingeren"; i det venstre Ben begynder en prikkende Fornemmelse, det ligesom „sovner ind"; derpaa gaar en lignende Fornemmelse til Hovedet. En videre Udbredning af Fornemmelsen til høire Legemshalvdel

har Patienten selv aldrig følt; „kom det til Hovedet", saa ophørte Bevidstheden. Fornemmelserne udbrede sig undertiden langsomt, undertiden hurtigt; i sidste Fald ende de næsten altid med Bevidstløshed.

De motoriske Fænomener, som ledsage disse Fornemmelser, lade sig demonstrere; ogsaa om dem ved Patienten, at de kun finde Sted i venstre Legemshalvdel; at de ogsaa optræde paa høire Side har han ikke engang mærket, da man hidtil Intet har sagt ham derom. Med Undtagelse af de allerførste og de natlige Anfald erindrer Patienten sig intet, som ikke blev indledet med en foregaaende Trækken i Finger og Arm etc., resp. med en mere eller mindre direkte Insult paa Fingeren.

I Almindelighed finder Patienten ved Arbeidet venstre Arm svagere end høire, ved forcerede Anstrængelser indtræde temmelig heftige Smerter i Overarmen. For Temperaturindvirkninger er venstre Arm og overhovedet venstre Legemshalvdel ømfindtligere end høire; navnlig gjør Kulde sig ubehageligere følbar paa venstre end paa høire Side. Venstre Hoved-, Ansigt- og Halsregion er meget ømfindtligere, saa at han der forsigtig skaaner sig ved Kæmning, Vaskning o. s. v.; det venstre Øie rinder let ved Læsning; undertiden har han ogsaa en Følelse af Nummenhed i venstre Kind.

Ophobe Anfaldene sig til større Grupper (flere om Dagen) eller ere de langvarige, saa er Søvnen daarlig; Hovedpine, Smerter i Armen og Hjerteklap med Angst ere vedvarende og heftige; ogsaa naar han ligger er der en besværlig Svindelhed; ofte ser han ogsaa dobbelt; han ser sorte Skikkelser og hører Summen og Brusen. Kun Tilstande af Fortumlethed ere her gjentagende iagttagne, derimod ikke høiere Grader af Excitation; Stemningen holdt sig omtrent lige, og den psykiske Irritabilitet var ikke væsentlig forøget, trods næsten daglige epileptiske Anfald.

Det legemlige Befindende, Bryst- og Underlivsorganernes Funktioner vare for det meste i Orden; Ernæringstilstanden ret god.

Følelseskredsene ere efter gjentagne Undersøgelser fundne væsentlig lige paa begge Sider. Følelsen for Smerte i Huden paa venstre Side er meget forhøiet; Patienten paastaar gjentagende, at han næsten kan angive det i Grader, paa venstre smerter det dobbelt saa meget som paa høire. Paa Hoved og Krop, bortseet fra Extremiteterne, blive Naalestik, ved tilbundne Øine, temmelig nøiagtig i Midtlinien differentierede som mere eller mindre smertefulde; ligesaa andre Irritamenter — varme Gjenstande, den elektriske Pensel.

Særegne Puncta dolorosa findes ikke. Af de større Nerver ere atter Nervus medianus og Plexus brachialis ømfindtligere for

Tryk paa venstre end paa høire Side, men andre Nerver (heller ikke N. ulnaris) og Hovedets Nerver ikke.

Stryger jeg min Finger nogle Gange over den venstre Haand, klager Patienten over en pludselig indtrædende Varmefornemmelse (subjektiv), som pludselig udbreder sig over Legemshalvdelen, fra Hoved til Fod. Temperaturen af begge øvre Extremiteter findes altid lige.

Volumet af venstre Overextremitet er noget mindre, forresten ingen Forskjel i Legemsdelene paa høire og venstre Side.

Den idiomuskulære Irritabilitet i Bryst- og Armmusklerne synes forhøiet paa begge Sider, men ikke different.

Jeg henviser nu til de motoriske Fænomener. Stikker eller banker jeg paa den venstre Haand, Arm (exklusive Arret, som endnu ikke er berørt), trykker jeg stærkt paa N. medianus eller Plexus brachialis, bliver strax Pupillerne forskjellige. Ved middels Størrelse af de hidtil lige Pupiller udvider den venstre sig strax og for nogen Tid; navnlig udvider den sig ved Tryk paa Plexus brachialis. Naar Pupillerne vare kontraherede, kunde ved samme Experiment den venstre undertiden kontrahere sig endnu mere og derpaa udvide sig. Manipuleres der meget paa Haanden, Armen etc., optræder der lette fibrillære Trækninger i M. orbicularis oculi.

Arret ligger tvært over Spidsen af 2den Phalanx paa venstre Pegefinger, er 7 Mm. langt og radiært. Berører jeg forsigtig dette Aar, saa sporer Patienten ingen egentlig Smerte i Arret selv; men Trækningen opover Armen begynder at blive mere smertefuld; en eiendommelig Hovedpine, ogsaa Hjerteangst bliver følbar; M. extensor indicis kommer meget snart i en krampeagtig Aktion, som Patienten ikke kan hindre. Pegefingeren hæver og sænker sig temmelig rytmisk, andre Fingre bøie og strække sig uregelmæssigt derimellem, senere ogsaa Under- og Overarm. Fibrillære Trækninger i Orbicularis oculi indtræde strax, ligesaa Pupilledifferens. Naar Irritationen ophører, kan hermed Lemmet igjen blive roligt, idet den smertende, trækkende Fornemmelse giver sig. Af disse kunstigt fremkaldte Fænomener ere hyppig enkelte eller flere iagttagne under Søvnen, under en vis Grad af Betagenhed, som et protraheret Forstadium for et epileptisk Anfald, og de træde da enten tilbage eller udvikle sig til et virkeligt Anfald. Efter Opvaagningen af Søvnen varede oftest Trækningerne i Fingeren en kort Tid (indtil 5 Minuter) endnu. Ved nøiere Undersøgelse komme kun Effekter af denne ringere Grad istand ogsaa da, naar jeg forsigtig stikker Arret selv med en Naal og blot undgaar et lidet Terræn i Centrum, hvis Diameter er mindre end 1 Mm.

Ved alle disse Manipulationer udbrede de trækkende, smer-

tefulde Fornemmelser sig langsomt over venstre Side til ned i Tæerne, men Trækningerne sees ikke at strække sig ud over Arm- og Brystmusklerne. Den Syge selv føler og ser nøie Udbredningen, som nærmest synes at staa i Forbindelse med Varigheden af Irritationen; han føler tilsidst en vis Fortumlethed i Hovedet.

En anden Irritation fremkalder nu raskere forløbende og mere intense Virkninger. Den Syge er for Øieblikket temmelig let i Hovedet; medens han sidder og som sædvanlig holder Haanden i Høide med Brystet, knepper jeg med Tommel- og Langfingeren imod Arret. Patienten vender sig strax (sjelden med et Skrig) bevidstløs mod Venstre; i Fingre og Arm er der heftige kloniske Kramper, i Halsmusklerne og venstre Ben ligesaa; hurtigt gaa Kramperne over paa høire Overextremitet, derpaa i Underextremiteten. Patienten lægges imidlertid forsigtig paa Gulvet; i Trunkusmusklerne endnu nogle toniske Kramper — da indtræder Ro; kun et Minut ligger han tilsyneladende soporøs, hvorefter han paa Opmuntring reiser sig. Han er lidt fortumlet; af hvad der er skeet, ved han kun, at der ved Berøringen for en eiendommelig Fornemmelse fra Fingeren op i Hovedet.

Efter at Patienten har udhvilet sig nogle Minuter, gjentager jeg Experimentet. De samme Fænomener i den samme Orden; — men jeg har ladet holde den venstre Haand, og, medens Kramperne allerede ere udløste paa den høire Side, vikler jeg en stærk Traad fast omkring Fingeren ovenfor Arret. Strax ophøre Kramperne og umiddelbart efter vaagner Patienten med et dybt Aandedrag. Han er næsten ikke fortumlet; om, hvad der er skeet, ved han det Samme som før; ogsaa efterat Traaden er afløst, bliver han fri.

Jeg foretager nu en anden Række Experimenter. Jeg konstaterer først endnu engang Hyperæstesien i Huden paa venstre Legemshalvdel, den forhøiede Smerte ved Tryk paa Nervus medianus og Plexus brachialis, som ogsaa ved det sidste den øieblikkelige Udvidning af Pupillen. Derpaa snører jeg atter Traaden saa fast som muligt om Fingeren, hvorved den afsnørede Del bliver noget blaarød og Følelsen i den betydelig formindsket. Alle Sensibilitetsprøver vise strax næsten samme Styrke paa begge Sider — altsaa ikke mere forøget Ømfindtlighed for Smerte paa venstre Side; heller ikke er Tryk paa de omtalte Nerver mere smertefuldt end paa høire Side; Pupillen bevæger sig neppe mærkbart ved Tryk paa Plexus. Saasnart Traaden løses, og Cirkulationen nogenlunde er reguleret, indtræder igjen Differensen i Hudsensibiliteten. Insulteres Arret, naar Traaden er fast omlagt, føler Patienten kun en liden lokal Smerte, som ikke

ledes videre. Ingen af Krampebevægelserne inklusive Pupilleulighed bliver udløst.

Maaske 10 Minuter senere er den aftraadte Patient i Forværelset bleven mere og mere fortumlet indtil Afmagt og er ikke til at vække ved Rystning etc. Endnu engang bliver Traadsnøret om; umiddelbart derpaa sukker den Syge dybt og er vaagen resp. psykisk fri.

I de sidste Uger har man ved enhver indtrædende psykisk Forandring og, saavidt muligt, ved alle tilfældige Insulter paa Fingeren, som kunde have lokale Kramper eller et fuldstændigt Anfald til Følge, bundet en Traad om Fingeren og dermed altid prompte hindret Anfaldet. Ikke destomindre har han næsten daglig havt epileptiske Anfald; men ved Omsnøringen bleve de idetmindste forkortede, og det kom ikke til Stadium soporosum.

Andre Experimenter som Applikationen af den faradiserede Strøm, af høi Temperatur (varmt Bad), frembragte de samme Fænomener, ligesom ogsaa her Omsnøringen hindrede Virkningerne.

Den 14de Juli kloroformerede jeg langsomt den Syge for at exartikulere venstre Pegefingers midtre Phalanx. Efter ca. 2 Minuter indtraadte enkelte Trækninger i Extensor indicis. Ved Irritationen af Arret begyndte strax almindelige Kramper, hvorfor gjordes Omsnøring. Jeg danner to store Hudlapper for at faa en rigelig Bedækning for Phalanx. Under Operationen selv kommer det ikke til noget Anfald, heller ikke ved Sutureringen, hvorved Patienten er vaagen. Om Aftenen ringe Smerte i Saaret; det paadryppes Isvand i nogle Timer, hvorefter Smerten giver sig. Efter nogle Dage er Saaret tilhelet per pr. int. Allerede umiddelbart efter Operationen angiver den Syge, at han ikke længere har trækkende Fornemmelser i Armen etc., heller ikke i Hovedet; „han har endnu aldrig været saa let og fri". Sensibilitetsprøverne vise fra nu af lige Resultater paa begge Sider; den venstre Pupille er i de første 12 Dage videre end høire, senere ere de lige. Kramper indtræde ikke. Det psykiske Befindende er fuldkommen frit.

Den 10de August faar Patienten tilfældigvis et Stød paa Fingeren, idet Albuen samtidig bliver trykket stærkt mod Væggen. Herefter føler han Smerter og krybende Fornemmelser i Armen, og maa sætte sig for ikke at falde om. Efter Omsnøring og dyb Inspiration er han igjen ret fri. Det var ikke kommet til et epileptisk Anfald; men i de næste 24 Timer var Patienten fortumlet. Dette undtaget, har Patienten siden Afsætningen af Falanxen været fri for de ovenfor beskrevne Sensibilitets-, Motilitets- resp. psykiske Anomalier. (Slutningen af Oktober).

Den nøiere Undersøgelse af Arret viste hverken paa det friske eller paa det i Kromsyre hærdede Præparat nogen eiendommelig Forandring af Nerveenderne (kolbeformig Opsvulmning, Neuromdannelse). Arvævet var meget fast; et lidet lindseformigt Parti, som var fastsiddende paa Capitulum phalangis, var næsten bruskhaardt; ind i dette kunde man tydelig forfølge Nervetraade, dog ikke til Enden.

Den Opfatning, at her foreligger et Tilfælde af reflekteret Epilepsi, behøver jeg ikke nærmere at begrunde. Allerede Tilfældets Kronologi, Aura, Virkningen af Ligaturen (og Operationen) henvise umiddelbart dertil. Naar der overhovedet opstilles som Fordring til Reflexkramper, at enten de reflektoriske Centralorganer befinde sig i en egen Tilstand af Incitabilitet, eller at en Nerve, som irriteres, i Særdeleshed er incitabel, saa træffe her nærmest begge Rekvisita sammen.

Af den degenererede Legemsform hos den Syges Broder, af dennes Sygdom, der ligeledes viser sig som Epilepsi (første Gang maaske efter Kopperne, anden Gang maaske reflekteret af en Leversvulst (?)), slutter jeg, at der existerer stærk Familiedisposition, at den fremstillede Syge ogsaa er disponeret til svære Nervesygdomme, navnlig Epilepsi. At perifere Irritamenter let udløse og underholde Neurosen hos neuropatisk-disponerede Mennesker, bekræfter den kliniske Erfaring saavel som Experimenter. I den sidste Henseende erindrer jeg kun om de *Brown-Séquard*'- og *Westphal*'ske Forsøg paa Marsvin. Jeg tror ikke at formulere altfor drastisk. Hvad Marsvinene ere blandt Forsøgsdyrene, det er de neuropatisk-disponerede blandt sunde Mennesker*). Hvor excessivt Reflexerne hos saadanne Individer pleie at indtræde ogsaa efter de tilsyneladende ubetydeligste perifere Irritamenter, vil desuden følgende Iagttagelse, som jeg gjorde for omtrent 4 Aar siden, illustrere:

M. En ung Kone af stærkt disponeret Familie, der imidlertid endnu ikke havde frembudt Tegn paa en gravere Neurose, stødte i Halvsøvne Condylus ext. genu imod Sengen; strax fik hun med et Skrig et virkeligt epileptisk Anfald. Jeg saa hende omtrent 2 Timer efter. Omgivelserne havde ikke fortalt hende Noget om Anfaldet, hun følte sig ligesom noget mørbanket og

---

*) *Westphal:* Marsvin ere at betragte ligesom neuropatiske Dyr katexoken.

havde kun let Smerte i Knæet. Jeg fandt ved Condylus ext. en liden Blodsuffusion; da jeg, for nøiere at undersøge, befølte denne, indtraadte lynsnart et nyt, heftigt epileptisk Anfald af nogle Minuters Varighed. En i flere Uger omhyggelig Bedækning og Beskyttelse af det kontunderede Sted, hindrede nye Anfald.

Jeg har faaet Meddelelse om et ganske lignende Tilfælde, i hvilket det dog kun blev ved et Anfald umiddelbart efter Beskadigelsen.

Hos den fremstillede Syge kommer hertil endnu et ganske særegent Irritament, som navnlig vinder Betydning ved sin kontinuerlige Indvirkning. Paa en smertefuld Kontusion følger under tiltagende Smerter en opadstigende hed, rød Svulst af Armen; Smerterne tiltoge i 8 Dage; tilsidst kommer Hovedirritamentet for vedkommende Nerver, Operationen; efterat der allerede under Narkosen bemærkedes Spasmer, kommer en halv Time senere det første Anfald af Konvulsioner og Bevidstløshed. At det svære Anfald først optraadte en halv Time efter Operationen, ovenikjøbet uden Smerter i Saaret, har intet Paafaldende ved sig: „meget hyppig er det Tidsrum, som hengaar mellem den sensible Incitation og den reflektoriske Bevægelse, et endnu meget længere, saa det maa tælles efter Timer, ja Dage og Uger“ *(Ludwig)*.

For Anfaldenes Vedbliven er nu af Vigtighed: Ved den meget ugunstige Tilheling af Hudsaaret (mange Ugers Varighed, Løsning af Benstykker etc.) bliver Arret særdeles slemt; det adhærerer meget fast til Benet, er indtrukket og derfor udsat for en konstant Spænding. Skjønt man nu ikke finder nogen speciel Misdannelse af Nerveenderne (Kolber, Neuromer), saa maa man dog antage, at der ved den langsomme Tilheling, den relativt store Udstrækning af Saaret etc., har dannet sig meget Arvæv, og at netop derved Nerveenderne ere indvoxede deri i et saadant Forhold, at de desto lettere vare udsatte for Irritation ved Tryk, Stød etc. Netop hint begrændsede Sted af Arret (hvor det bruskhaarde Parti findes) var det smertefuldeste paa Fingerenden og det, paa hvis isolerede Irritation Kramperne bleve udløste. Nervens Indhyllen i et meget fast, stramt Arvæv og den lokale Begunstigelse for næsten permanente skadelige Indvirkninger begrundede altsaa det kontinuerlige Irritament paa Fingernerverne. Et tidligere akvireret Ar paa samme Haand, som tilhelede tilsyneladende hurtigt og gunstigt, var aldrig og ikke paa nogen Foranledning smertefuldt. (Jeg har gjentagende iagttaget, at der just ved Indtrædelsen af epileptoide Tilstande føles Smerter i Ar af alle Slags, uden at der er noget Aarsagsforhold at paavise mellem Epilepsiens Opstaaen og Beskadigelsen).

Det turde paa Forhaand ikke synes saa absolut sikkert, at

alene den yderste Spids af Nerven er forbleven det afficerede Sted. Det er maaske tilladt at tænke paa en Neuritis, og som en saadan kunde den smertefulde Svulst, naar intet Saar fandtes, under Omstændigheder tydes: der kunde være Residuer af den paa Armnerverne, der underholdt en konstant Irritation. Jeg blev tvungen til dette Ræsonnement ved min første Iagttagelse af en Reflexepilepsi:

W., Landmaaler, født 1825, led som Følge af en Tumor albus af en Kontraktur i venstre Knæ. For at hæve denne gjordes 1843 Tenotomi af Tendo musc. bicipitis; herved hændte det Operatøren, at han ogsaa overskar Nerv. peroneus; herpaa fulgte en trofisk, sensitiv og motorisk Paralyse af Peronealsiden af Læggen: Huden var haarløs etc., følelsesløs, Musklerne atrofiske og kontraherede sig ikke hverken voluntært eller efter Elektricitet. Under det lille Hudar indad for Biceps føltes tydelig en kugleformet Svulst.

Meget snart efter Operationen havde Patienten mange Smerter saavel i Crus (excentrisk Perception) som i Femur (Neuritis ascendens). Derpaa optraadte ved fortsat Anstrængelse af Benet epileptiske Anfald hyppig med en Aura, udgaaende fra Incisionsstedet.

Ofte indtrædende maniakale Anfald nødvendiggjorde hans Indlæggelse i Sindssygeanstalten; Patienten optoges her i Juli 1859.

Tryk paa Svulsten af Peroneus bevirkede heftige Smerter, som gik op i Hovedet.

Jeg holdt det, ifølge min Opfatning af Tilfældet som en Reflexepilepsi, for indiceret at exstirpere Svulsten. Dette skete Høsten 1859. Svulsten var et kugleformigt Neuroma verum af mere end en $\frac{1}{4}$ Tommes Diameter, hvori den øvre Snitende af N. peroneus løb kolbeformig ud; det vedhængende nedre Stykke af Nerven var forvandlet til Bindevæv. Saaret tilhelede let; men Epilepsien og de maniakale Anfald gjentog sig som før.

Sidst i Januar 1863 døde Patienten af Phthisis. Ved Sektionen viste det sig, at den peroneale Del af N. ischiadicus dannede en spindelformig Fortykkelse af ca. 1 Tommes Længde og $\frac{1}{4}$ Tommes Bredde i den største Diameter paa det Sted, hvor den, løst forbundet med N. tibialis, laa under Caput longum bicipitis; den bestod af et kompakt Bindevæv, hvorigjennem Nervetraadene gik. Denne Svulst var sandsynligvis en Rest af en neuritisk Proces, blev ikke opdaget i levende Live og underholdt som et periferisk Irritament rimeligvis Epilepsien.

At den forøgede Ømfindtlighed i Armnerverne hævedes ved Ligaturen (den samme Virkning efter Operationen), udelukker vistnok med største Sandsynlighed Resterne af en mulig Neuritis.

Det ligger meget nær at tænke paa en ligesaa svær Neurose, Tetanus, hvilken efter den almindelige Mening ogsaa ofte følger netop efter Fingerbeskadigelser. Jeg mangler et tilstrækkeligt statistik Material for at paapege en særegen Sammenhæng mellem Stedet for Irritationen og Udviklingen af den ene eller begge Sygdomsformer, som det f. Ex. synes at findes mellem den epileptogene Zone og Epilepsien hos Marsvin.

Var nu den Antagelse rigtig, at de reflexhindrende Centralorganer under og som Følge af Kloroformnarkosen vare satte ud af Virksomhed, saa havde Manipulationerne ved Operationen, forøgende den allerede i 8 Dage bestaaende Irritation, truffet et meget mere i Momentet extra disponeret Organ og desto lettere udløst de første Kramper. Saa mange gunstige Omstændigheder stødte altsaa sammen ved det første Anfalds Opstaaen, medens senerehen de ubetydeligste Irritamenter (f. Ex. allerede en nedhængende Stilling af Arret) fremkaldte de sværeste Kramper. Er først engang Incitationen af en centripetalledende Nerve gjennem Centralorganet overført paa motoriske Nerver, saa er der paa en vis Maade for stedse aabnet en Bane, paa hvilken der jo oftere desto lettere efter Reflexschemaet ved ubetydelige Irritamenter udløses store Aktioner. Denne Betragtning paabød altsaa f. Ex., at der i Tilfældet *M.* ubetinget maatte drages den største Omsorg for at hindre Provokationen af nye Anfald.

Kramperne, som udløses hos den her Fremstillede, ere saavel lokale som almindelige. Tilfældet kunde i denne Henseende gjælde som et Paradigma paa den *Pflüger'ske* Lov: de unilaterale Kramper foregaa i den Region resp. i den (venstre) Legemshalvdel, hvortil den inciterede centripetale Nerve hører; ere de bilaterale, ere de stærkest paa denne Side; paa høire Side er der ikke Krampe i nogen anden Muskelgruppe end paa venstre; gribe de videre om sig, blive de motoriske Nerver indtil og fra Medulla oblongata dragne med.

Af stor Interesse er det, at Patienten saavel om de sensitive som om de motoriske Fænomener kun ved, at de findes paa venstre Side. Det vil sige, at han taber Bevidstheden, naar de gaa over paa høire Side. Dette forudsætter, at Organet for Bevidstheden i det Øieblik bliver funktionsudygtigt; paa Veien fra venstre til høire skulde altsaa Hjernen enten direkte blive berørt eller indirekte blive trukket med ind i Processen; om denne Vei senere.

Saavidt Processerne ere paaviselige, udløses Kramperne enten ved længere og langsomt virkende, men lidet intense Irritamenter, eller ved stærke, pludseligt applicerede. I første Fald er det oftest lokale Kramper, som under en modificeret Bevidsthed holde længe ved og tilslut lidt efter lidt træde tilbage, idet Be-

vidstheden ogsaa lidt efter lidt vender tilbage, eller de explodere i et Anfald efter længere Varighed. I det andet Tilfælde udbrede Kramperne sig hurtigt, Bevidstheden tabes samtidig. Paa Processens større eller mindre Hurtighed mærker Patienten selv Udfaldet. I hvilket Forhold de tidligere maniakale Anfald staa til de epileptiske, er ubekjendt. Ogsaa uden samtidige lokale og almindelige Kramper er der bleven iagttaget en (endog flerdaglig) Tilstand med formindsket Bevidsthed.

Meget væsentlige ere hos denne Patient de tilsyneladende periferiske, sensitive Fænomener, der, forsaavidt som de ere kontinuerlige, næsten uden Undtagelse føles af den Syge paa venstre Side. Fra Arret gaa Smerter opad Armen, ned i Benet og op i Hovedet; ved tilfældige Aarsager begynder det at krille i disse Extremiteter; der gaar en Hedefornemmelse gjennem Legemet, eller en Smerte skyder lynsnart op i Hovedet. I Forhold til Kramperne vise de sig som Aura; heri have altsaa Del baade de Nerver, som lede Smerter, og de for Temperaturfornemmelserne; men denne Aura maa ogsaa kaldes en motorisk; vi saa, hvorledes der i lang Tid før Anfaldet kunde gaa lokale Kramper forud.

Det er en gammel Erfaring, som jeg tror allerede *Galen* gjorde, at de epileptiske Anfald kunde forhindres resp. kouperes ved Afbrydelsen af Aura ved Ligatur, Bind om en Extremitet etc. Jeg har vist paa Patienten, hvor prompte ethvert Anfald ophørte, naar der lagdes Ligatur om Fingeren. Men jeg har ogsaa tilføiet og tilsidst ogsaa kunnet vise, at den eiendommelige Tilstand af Fortumlethed med og uden Kramper ligeledes strax hævedes ved Ligaturen. Vi kalde en vis Slags psykiske Tilstande epileptoide og forudsætte ogsaa under visse Omstændigheder, at de fuldkommen vikariere for virkelige epileptiske Anfald. Det synes mig at være af Vigtighed, at der her, formedelst den samme Virkning efter den samme Manipulation, maa tænkes paa en fælles patologisk Betydning af begge Processer — epileptisk Anfald og protraheret Fortumlethed. En Forskjel i Virkningen af Ligaturen syntes kun forsaavidt at findes, som Ligaturen i den fortumlede Tilstand ofte maatte vare længere eller gjentages for at kunne holde den Syge psykisk fri, medens den ved det epileptiske Anfald, om end kun momentant anvendt, viste en fuldstændig vedholdende Virkning.

Da Aura havde sit Udgangspunkt i Arret paa Fingeren, og Ligaturen havde saadan Virkning, laa det meget nær at forsøge paa at fremkalde et kunstigt Anfald ved direkte Irritation. Dette var allerede tidligere gjort af Andre i Tilfælde af Epilepsi efter perifere Beskadigelser. Experimentet lykkedes ogsaa her altid. Her lykkedes det endog at fremkalde de forskjellige Grader resp.

Modi i Processen, saaledes at jeg efter længere svag Manipuleren kunde fremkalde Følelse af Ubehagelighed, besværlig Varmefornemmelse, Hovedpine, Modifikationer i Pulsen, Hjerteangst, trækkende Smerter, lokale Kramper, ved stærk og hurtig Irritation derimod epileptiske Attaker — Summa, alle de Faser, som den Syge havde frembudt ogsaa uden intenderet Irritation. Ogsaa disse Forsøg med sine positive Resultater henlede uden stor Overvindelse Tanken paa, at disse Faser kun ere uvæsentlige, kun gradvise Forskjelligheder, at de maaske kun ved det mere eller mindre hurtige Forløb erholde deres i det Ydre saa differente Form. Om det ogsaa kan være mindre for dette Tilfælde, saa har dog denne ved Forsøg endnu mere sandsynliggjorte Opfatning sit store Værd for andre af de saakaldte epileptoide Tilstande.

Jeg ved ikke,om Andre allerede have gjort den Forsøgsrække, som jeg har anstillet ved det afsnørede Ar. Jeg har ladet alle Irritamenter virke langsomt og hurtigt, mere og mindre intenst paa Arret; nedhængende Stilling, Berørelse, Stød, Stik, varmt Vand, elektrisk Pensel — Intet fremkaldte nogen af de nævnte Tilstande, saalænge Fingeren var fast ombundet. Til Forklaring heraf turde den Erfaring være tilstrækkelig, at Nerver, som udtrækkes i Længden eller trykkes i Bredden, ikke besidde nogen Incitabilitet; at Ledningen af Incitationen møder uovervindelige Hindringer ved en fast Omsnøring af Nerven, hvorved Nervemarven paa vedkommende Sted knuses; at den elektrotoniske Tilstand udebliver under lignende Omstændigheder etc.

Det synes nu her at være Ledningsmaader, som i det mindste ere bundne til de sensitive Baner. I ethvert Fald have alle de enkelte Irritamenter det tilfælles, at de virke, saasnart de fremkalde Smerte. Men ved Ligaturen nedsættes Sensibiliteten i Fingerenden. Jeg gaar nu over til Sensibilitetens Tilstand paa den venstre Legemshalvdel overhovedet. Det viser sig, at alle Hudpartier paa venstre Side ere meget ømfindtligere for Smerter end paa høire. Jeg har forgjæves forsøgt at bestemme Differensen objektivt. Patientens Udsagn, hans Forhold overfor smertevækkende Irritamenter (Støvletryk etc.) sætter dog udenfor al Tvivl, at der er en betydelig forøget Ømfindtlighed for smertelige Indtryk. Følelsen, Stedsansen, Temperatursansen ere lige paa begge Sider.

Da denne forøgede Ømfindtlighed for Smerte griber over paa hele Legemshalvdelen, saa kan vel som Aarsag hertil kun antages en Irradiation, bevirket ved Centralorganne, altsaa paa en vis Maade ogsaa en reflektorisk Proces; overhovedet skal en saadan Irradiation ved Irritation af perifere Nerver oftest gaa i Forveien, før Reflexen ogsaa gaar over paa de motoriske Nerver

(*Hasse*). Eliminationen af Irritationen ved den yderste Periferi ophæver altsaa strax denne forøgede Ømfindtlighed.

Efter disse Betragtninger og Forsøg over de motoriske, sensitive og psykiske Processers og Tilstandes Afhængighed af den kontinuerlige perifere Irritation bliver Indikationen for Terapien let at stille. Der gaves forskjellige Midler til at ødelægge Arret etc.; det simpleste er Borttagningen. Det maa imidlertid være Hensigten ikke længere at udsætte de nye Nerveender for de samme Irritamenter, altsaa ved at danne en rigelig Bedækning at undgaa Stramning, ved Befordringen af prima intentio at hindre Forøgelse og senere uheldig Retraktion af Arvævet.

Denne Indikation tror jeg at opfylde ved Exartikulationen paa den Maade, som jeg ogsaa senere har benyttet med godt Resultat i begge Henseender. Vistnok kan jeg nu ikke paa Forhaand garantere et ubetinget godt Resultat; herved tænker jeg ikke alene paa de mulige Rester af en Neuritis, men overhovedet paa den Erfaring, at de samme Reflexfænomener ogsaa, naar det oprindelige Irritament er fjernet, dog atter kunne fremkaldes ved andre resp. lettere Irritamenter, naar engang Banerne for Reflexen ere aabnede, og denne hyppig har gjentaget sig i dem.

Derfor var det mig ikke tilladt ogsaa, efterat Tilhelingen var fuldstændig sikret, ovenikjøbet at konstatere denne ved et Kontrolforsøg; især deleshed da den ene tilfældige Insult af Armen og Arret beviste, at Armnervernes forhøiede Irritabilitet og den naturlige persistente Incitabilitet af Hjernen foreløbig endnu altid forbleve kombinerede til en Udløsning af de omtalte psykiske Tilstande.

Jeg omtaler endnu nogle Detailfænomener. Ved Irritation af Arret ved Tryk paa Brakialplexus etc. udvider den venstre Pupille sig. Her spørges, om i dette Tilfælde tilsvarende til andre Sympaticusaffektioner ved Beskadigelse af Plexus brachialis (*Seeligmüller*), en Irritation af Sympaticus, til Følge af hvilken Pupillen udvider sig, direkte overføres hid ved Forplantning af det perifere Irritament gjennem Armnerverne, altsaa gjennem Forbindingsgrenene mellem Plexus brachialis og Sympaticus, eller om den reflekteres gjennem Centralorganet. Jeg har navnlig hos Saarede fra sidste Krig ofte seet og demonstreret Udvidning af Pupillen paa samme Side, som var truffet af Skuddet, ogsaa naar ikke specielt den øvre Extremitet var rammet. Allerede denne Iagttagelsesmaade alene bestemmer mig til ogsaa her at tyde Udvidning af Pupillen som et Reflexfænomen. Ethvert Anfald etc., som ender spontant eller ved Ligatur, slutter med en dyb, sukkende Inspiration. Næsten enhver protraheret Aura etc. ledsages af modificeret Puls, Hjerteklap, Hjerteangst etc. Hvor-

vidt begge afhænge af de supponerede Cirkulationsforstyrrelser, derom senere.

At den saa ofte af Kramper afficerede Extremitet er af mindre Volum end den anden, staar vistnok ikke i paafaldende Modsætning til Andres, men vel til nogle egne Iagttagelser, hvorefter de Muskler, som hos Epileptiske overveiende anfaldtes af Kramperne, hypertrofierede. (Efter ¼ Aars Ophør af Irritationen og Kramperne er den venstre Arm forøvrigt ligesaalidt subjektivt som objektivt svagere).

Den sensible Irritation af Fingernerverne, som først irradierer (gjennem Medulla spinalis) Smerter etc. nedover, har, naar den forøges, næsten samtidig (ligeledes gjennem Medulla) tilfølge Reflexer i de muskulomotoriske Nerver paa samme Side, og derpaa (høiere oppe i Medulla) Reflex paa Sympaticus; herpaa tror jeg at turde antage den samtidige Reflex paa Centrum for Karnerverne i Medulla med sukcessiv eller pludselig forøget Effekt. Herved kontraheres Karrene, ligesom efter enhver sensibel Irriation overhovedet (*Ludwig*), og det omtrent i Forhold til Styrken resp. Varigheden af Irritationen. Efter de *Pflüger'ske* Love kan denne Reflex ogsaa blive indskrænket til venstre Side, eventuelt her være stærkere. Anvendes dette paa Hjernekarnerverne, bliver altsaa en Funktionsforstyrrelse af Hjernen indledet dermed, ligesom den ogsaa viser sig ved andre Experimenter (Kontraktioner af Karrene i Pia mater efter Gjennemskjæring af Ischiadicus, *Nothnagel*), og som hvis Symptom en ufuldstændig Fortumlethed turde være at anse. Gaa nu Reflexerne ved en stærkere Intensitet eller Varighed over paa høire Side, trække ogsaa høire Hjernehalvdels Kar sig sammen: Fortumletheden bliver til Bevidstløshed. Da nu samtidig de reflexhemmende Centralorganer tillige turde være satte ud af Virksomhed, optræde Reflexkramperne paa høire Side desto mere uhindret. Heraf sluttes uden Videre, at Rygmarven indtil Medulla oblongata maa antages for at være Centralorganet for Hovedfænomenerne ved de reflektoriske Processer. Om Antagelsen af et særegent Krampecentrum for de almindelige Kramper, hvorhen Irritationen ledes videre fra Medulla, er nødvendig, synes tvivlsomt; det turde være tilstrækkeligt at antage en ligesaa direkte Nedstigen i Rygmarven, som svarede til Begyndelsen af Processerne.

Allerede de Cirkulationsforsyrrelser, som ved Arteriernes Sammentrækning maa have en tilbagevirkende Indflydelse paa Hjerfets Virksomhed, kunde forklare Hjerteangsten etc., Pulsens Forøgelse og Formindskelse, forsaavidt det derved forandrede Arbeide for Hjertet føles smertefuldt og lignende. Men det kunde

ogsaa være direkte reflektorisk Indvirkning paa de exciterende og hemmende Hjertenerver, som drog de samme Fænomener efter sig. Den sidste dybe Inspiration turde blive reflekteret for at udjevne den forstyrrede Cirkulation (ogsaa i Medulla oblongata selv).

Jeg tror ved Antagelsen af en mindre eller større Hurtighed og Intensitet i Forløbet indenfor den just beskrevne Vei, resp. Processens Stansning paa Veien, at kunne forklare Modus for alle Faser, som den fremstillede Syge frembød.

(Allgemeine Zeitschrift für Psychiatri und gerichtliche Medicin 1871 6te Hefte).

(Lossius).

Et Tegn paa indtraadt Død, for Læger og Ulægekyndige.

(Af Dr. *H. Magnus*, Assistentlæge ved Prof. *Förster's* Klinik i Breslau).

For Aaret 1870 blev af Videnskabernes Akademi i Paris udsat som Prisopgave at angive en sikkor aldrig skuffende Prøve, ved hvilken Dødens Indtrædelse stedse med Bestemthed kunde paavises; dog skulde denne Prøve være saaledes beskaffen, at ogsaa Lægfolk strax, og uden at behøve noget særeget Instrument, kunde anstille den.

Ved den store Vigtighed af dette atter opstillede Spørgsmaal saavel for Folket i Almindelighed som de lægvidenskabelig Fagkyndige fandt *M.* sig foranlediget til at optage det og at anstille en Række Forsøg til dets Løsning. Resultatet af disse Forsøg viste sig at være et meget tilfredsstillonde; dog blev *M.* forhindret ved Krigsbegivenhederne i 1870 og 1871 fra at forelægge Pariserakademiet sit Arbeide. Paa Grund af den Lethed og den temmelig absolute Sikkerhed, med hvilken man ved den af disse Forsøg fremgaaede Prøvemotode kan slutte sig til indtraadt Død, har *M.* fundet sig foranlediget til at offentliggjøre samme. Maaske, mener han, formaar Prøven saavel i Lægens Haand som i Lægfolks hurtigt og sikkert at konstatere Døden og saaledes bidrage til Løsning af et Spørgsmaal, som fra Arilds

Tid paa det heftigste har beskjæftiget og bevæget saavel ængstelige som kolde og stoiske Gemytter.

Spørgsmaalet efter et absolut sikkert Tegn paa indtraadt Død har fra gammel Tid ogsaa beskjæftiget Lægerne, og Publikum har stedse fordret Spørgsmaalets Løsning af Lægevidenskaben med ængstelig Paatrængenhed. Men trods denne levende Interesse, med hvilken alle dannede Ulægekyndige have fulgt Lægernes Forskninger netop paa dette Gebet af Medicinen, har Læren om Døden, Tanatologien, dog lige til vor Tid været et meget lidet kultiveret Felt, og først begge de sidste Aarhundreder have at opvise en virkelig videnskabelig Behandling af denne vigtige Gren af vor Videnskab. Hovedværket i denne Gren af den lægevidenskabelige Literatur er den virkelig klassiske, med sjelden Grundighed og Herredømme over det hele Stof behandlede: „Lære om Død og Skindød“ af *M. van Hasselt*. Braunschweig 1862. Som værdige Forgjængere for dette Arbeide er *Casper's*, *Bouchut's*, *Manni's*, *Josat's*, *Deschamp's*, *Louis's* Værker at nævne, hvortil endnu slutter sig en temmelig talrig Række af lignende Arbeider, som dels har gjort Læren om Døden overhovedet, dels de ved Døden frembragte Forandringer i de enkelte Organer til Gjenstand for sine Undersøgelser. Enkelte sikre absolut paalidelige Kjendetegn paa Dødens Indtrædelse ere vel ved hine Forskere skaffede tilveie, men Tegnene indtræde fordetmeste saa sent, f. Ex. de, som skyldes Forraadnelsen, at de ikke kunne anvendes som praktisk Kriterium til enhver Tid for Dødens virkelige Nærværelse. Men i Publikums saavelsom i Lægernes Interesse kommer det hovedsagelig an paa at finde et sikkert Mærke, som til enhver Tid og under alle Forholde strax skaffer os den nødvendige Oplysning om, hvorvidt i det konkrete Tilfælde Livsvirksomheden i et Legeme er fuldstændig udslukket, eller om den endnu bestaar, omend kun i den mest minimale Grad. Ved en Undersøgelse af dette Slags maa vi altid antage, at vi muligens have at gjøre med en endnu levende Organisme, hvori ganske særegne Forholde eller Betingelser ere tilstede. Alle Funktioner og Livsytringer i en saadan Organisme, som kan blive Gjenstand for Undersøgelse, ere nedsatte til et saa lavt Maal, existere saaledes in minimo, at endog den lægevidenskabeligt skoledannede Undersøger, og kun efter den nøieste og skrupuløseste Undersøgelse kan opdage dem. Enten have langvarige udtømmende Sygdomme svækket Legemets Livsytringer og Funktioner saaledes, at de endnu kun bestaa med den for Livets Vedligeholdelse mindst mulige eller tænkelige Intensitet, eller ogsaa have andre ydre, skadelige, Organismen dybt rystende Indflydelser frembragt en lignende Virkning.

Hvilke Organer og Systemer i Legemet er det nu, som endnu

funktionere i en saadan, ialmindelighed som Skindød betegnet Tilstand, eller dog med en saadan Intensitet, at denne Virksomhed kan blive bragt Undersøgeren klart til Anskuelse? De animale Funktioners Organer ville ikke kunne egne sig til en saadan Prøve, fordi deres normale Funktionsdygtighed selv er bunden til en bestemt Grad af Livskraft hos Organismen, som ikke kan aftage eller forringes, uden at hine Funktioner strax sættes ud af Virksomhed, saaledes som det f. Ex. er Tilfælde med Sandseorganerne; paa den anden Side kunne ogsaa Funktionerne af diverse Organer henhørende til det animale Liv for en Tid fuldkommen ophæves, uden strax at ophæve Livet i den hele Organisme, saaledes som det f. Ex. af *Brown-Séquard* er paavist angaaende Hjernen, og saaledes som vi kunne konstatere det ved visse patologiske Tilstande for det periferiske Nervesystems Vedkommende.

Anderledes forholder det sig med Legemets til det vegetative Liv hørende Organer; her findes enkelte Systemer, hvis uafbrudte Funktioneren, om end denne bliver reduceret til det mindst tænkelige Maal, ere absolut nødvendige for den menneskelige Organismes Liv, og hvis Sisteren har umiddelbart Døden til Følge. Saalænge en dyrisk Organisme virkelig endnu lever, om end dens Livsvirksomhed er nedsat til et ubetydeligt Minimum, saa at den hverken er mærkbar for en Udenforstaaende eller endog for den skrupuløse Undersøger, altid er der to Organgrupper, hvis Funktion aldrig fuldstændig udslukkes, saalænge Organismen virkelig endnu lever, nemlig Cirkulations- og Respirationssystemet. Enhver dyrisk Organismes Levedygtighed er nødvendig bunden til den vedvarende cirkulerende Blodstrøm, til den bestandige Tilførsel af Surstof; saasnart som begge disse paa det nøieste med hinanden forbundne, gjensidig hinanden fuldstændiggjørende og betingende Processer træde ud af Virksomhed, maa ogsaa efter vore nuværende fysiologiske Begreber Livet for bestandig udslukkes. Momentant kan vel begge Systemers Virksomhed pausere, uden strax at Døden paafølger, men en saadan Pauseren maatte da være saa kort, saa øieblikkelig, at vi i den herombhandlede Henseende ganske kunne lade den ud af Betragtning. I Hovedsagen maa Aandedræt og Blodcirkulation være identiske med Liv, Død med Stilstand af hine Funktioner. At man bestandig har sat Blodkredsløbets Vigtighed for Livet meget høit, dette fremgaar af de talrige Prøver, som man derfra søgte at vinde for Dødens sikre Tilstedeværelse, og Undersøgelsen af Aaresystemet blev med særegen Forkjærlighed bragt i Anvendelse i Tilfælde, hvor Døden skulde konstateres. Aareladning, Indstikning i en Arterie ere temmelig gamle Prøver, ligesaa Kompression af de større Vener ved Anlæggelse af et Aareladerbind,

Indstikning i Kapillærkarrene *efter Brachet.* Dog kunde alle disse Forsøg ikke afgive noget sikkert paalideligt Kriterium for den virkelig indtraadte Død.

I Blodcirkulationens Vigtighed for enhver dyrisk Organismes Levedygtighed fandt *M.* nu ogsaa Grund til at anstille Forsøg med dette Systems Organer, og han tror, at det ved et temmelig simpelt Experiment lader sig paavise, om Blodomløbet er tilstede eller er ophørt, altsaa ogsaa om Livet endnu bestaar.

Omsnører man et Lem af Legemet, t. Ex. en Finger, med en stærk Traad rigtig fast og stramt, saa vil man hos en Levende inden ganske kort Tid bemærke, at det omsnørede Lem bliver rødt; denne røde Farve bliver efterhaanden mørkere, dybere, indtil den til Slutning gaar over i det Blaarøde; hele den ombundne Del af Lemmet farver sig ligemæssig fra Spidsen af til det omsnørede Sted, kun ved Traaden selv findes en smal Ring, som ikke viser sig blaarød, men hvid. Ved sædvanlig, ikke ved stadigt og haardt Arbeide forhornet Hud paa Fingrene, indtræder dette Fænomen med aldrig udeblivende Præcision og Sikkerhed; er Huden tyk, forhornet paa Grund af grovt Arbeide, saa strækker Farvningen af det tilbageholdte Blod vistnok ikke til for at frembringe en tydelig mærkbar Blaafarvning af Fingeren, men da kan man vælge et hvilketsomhelst andet Lem til at foretage Afsnøringen paa. Saa sikkert som denne blaarøde Farvning indfinder sig efter Underbindingen hos enhver Levende, ligesaa sikkert mangler den, naar man foretager Experimentet paa Lig. *M.* har foretaget denne Prøve paa et stort Antal Lig kort efter den indtraadte Død efter de allerforskjelligste Dødsaarsager og stedse med negativ Virkning. Den blaa Farvning, som kan være tilstede paa Neglene eller paa Fingertoppene hos mange Lig ligesom i enkelte betydelige, specielt med Forandring af Blodet forbundne Sygdomme, har ingen Indflydelse paa Prøvens Sikkerhed.

Efter Afbindingen af en Finger maa hele den omsnørede Del af Lemmet, saalænge der endnu er Liv tilstede i Organismen, farve sig ligelig blaat fra Afbindingsstedet indtil Spidsen; indtræder denne Farvning ikke eller blot paa en begrændset Plet af Lemmet, saa er med Bestemthed at antage, at Livet er udslukket. Forklaringen af Fænomenet er simpel og klar og staar fuldkommen i Samklang med den Lære, som Fysiologien giver os om Blodomløbet. Den faste Omsnøring af en Finger, omtrent paa Midten af andet Led, frembyder en mekanisk Hindring for Tilbagestrømmen af det venøse Blod, det stagnerer i Kapillærkarrene og Venerne og farver derved Lemmet blaarødt. Den

hvide Ring om Underbindingsstedet skylder sin Opstaaen en partiel arteriel Anæmi paa dette Sted; gjennem de komprimerede Arterier kan intet Blod mere strømme til, der opstaar i hele den afbundne Del af Lemmet en arteriel Anæmi, som paa Grund af den stærke venøse Hyperæmi ikke kommer tilsyne. Men tæt om den omsnørende Traad ere Arterier saavelsom Vener stærkt komprimerede og føre som Følge heraf ikke Blod mere; paa dette Sted kan altsaa den arterielle Anæmi gjøre sig gjældende uden at dækkes ved den venøse Hyperæmi, fordi heller ikke de komprimerede Vener paa dette Sted kunne indeholde Blod.

Vi kunne saaledes ved disse Prøver paavise ved Farvningen af det ombundne Lem, at en Blodstrøm cirkulerer gjennem dette, en Blodstrøm, som forstyrres ved den omsnørende Traad. Om nu end den cirkulerende Blodstrøm er meget svag, altid maa den dog ophæves ved den anlagte Traad; det venøse Blod vil blive tilbageholdt og vil, i Forhold til sin Mængde, farve det intensere eller svagere, men altid vil, paa Grund af den bekjendte intense Tingeringsevne hos det venøse Blod, en blaarød Farvning indtræde, naar ikke en uigjennemsigtig forhornet Hud hindrer Farven fra at træde tydelig frem. Ved en saadan Beskaffenhed af Huden maa man vælge et andet Lem, som har en tyndere Hud. Større Lemmer, saasom Arm eller Laar, ere hertil ikke anvendelige, da her Kompressionen ikke lader sig saa energisk anlægge; de talrige store, dybe Muskelvener blive forlidet berørte af Kompressionen, til at der kan opstaa nogen synderlig venøs Hyperæmi; i det høieste vilde her det venøse Blod drives ud af Hudvenerne og ind i de dybtliggende Vener, uden at nogen tydelig udvendig mærkbar Forandring finder Sted. Det Lem, som skal prøves, maa netop være temmelig tyndt, saa at Kompressionen lader sig udføre energisk, saaledes som paa Fingre og Tæer, hvor de bløde Dele kan presses fast ind mod Benet, og Afspærringen af Blodstrømmen kan siges at være temmelig absolut; ogsaa det udvendige Øre vilde maaske kunne lade sig anvende til Prøven, hvis den paa Fingre eller Tæer af de ovennævnte Grunde ikke gav tydeligt Resultat.

(*Virchows* Archiv 25 B. 3 og 4 H., August 1872).

(S.)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Examen ved Kristiania Jordemoderskole i 1872.

Ved de i Aarets Løb afholdte to Examina i April og Oktober examineredes og meddeltes Examenstestimonium ialt til 18 Elever.

Af disse vare:

fra Landdistrikterne 16, nemlig:

Buskeruds Amt	2
Jarlsberg og Laurvigs Amt	2
Hedemarkens Amt	1
Christians Amt	2
Nedenæs Amt	3
Lister og Mandals Amt	1
Nordre Bergenhus Amt	1
Søndre Trondhjems Amt	2
Nordlands Amt	1
Tromsø Amt	1

og fra Byer 2, nemlig:

Kristiania	1
Drammen	1

Ved Examen erholdt 2 Hovedkarakteren Meget godt, 16 Godt.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1872. Oktober 1ste, H. R., hvorved bestemmes, at Søgne Sogn i Lister og Mandals Amt indtil Videre skal udgjøre et eget Jordemoderdistrikt.

Oktober 8de, K. R., hvorved bestemmes, at Rigshospitalets kirurgiske Afdeling — under Forudsætning af, at den dertil fornødne Gage for en 2den Overlæge bevilges — skal deles i 2 kliniske Servicer med hver sin Overlæge.

Oktober 29de, *K. R.*, hvorved bestemmes, at Lødingens Lægedistrikt i Nordlands Amt under Forudsætning af, at den dertil fornødne nye Distriktslægegage af Stortinget bevilges, deles i 2 Distrikter, nemlig:

a. Lødingens Lægedistrikt, indbefattende Lødingens og Tysfjordens Herreder, og

b. Ofotens Lægedistrikt, indbefattende Ofotens Herred.

November 9de, *K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa nedenstaaende af Kommunebestyrelsen for Viks Herred i nordre Bergenhus Amt under 23de Juli og 11te Oktober d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden det i bemeldte Herred liggende Strandsted Vikøren.

§ 1.

Den Gjødsel, som ikke kan haves under Tag, skal samles paa et Sted, som ikke har Afløb til alfar Vei; den skal jevnlig bestrøes med Kalk, Aske, Sagrusk o. s. v. og dækkes med Sand. Sundhedskommissionen bestemmer, hvor ofte den samlede Gjødsel skal bortbringes til et fjerntliggende Sted; paa Grunden, hvor den har ligget, skal strøes et Lag af Kalk og Sand. Den Gjødsel, der haves under Tag, skal jevnlig blandes med Kalk, Aske, Muld og deslige; skulde desuagtet Stank opstaa, skal den efter Sundhedskommissionens Ordre bortbringes til et fjerntliggende Sted saa ofte, som nødvendigt er.

§ 2.

Ethvert Vaaningshus skal have et Vandhus; imidlertid kan det efter Aftale med Sundhedskommissionens Ordfører ordnes saaledes, at Flere — indtil 4 — kunne slaa sig sammen om et større Vandhus. Vandhusene skulle indrettes under Sundhedskommissionens Kontrol efter dens Ordre for det specielle Tilfælde. Vandhusene skulle tømmes saa ofte, det fornødiges, og Indholdet i Mellemtiden af og til bestrøes med Sagrusk, Aske, Kalk o. s. v.

§ 3.

Skyllevand, Feieskarn og anden Urenlighed maa ikke henslænges hvorsomhelst, men enten henbringes i en Gjødselbinge, Vandhus eller samles i et Kar, som hyppig maa tømmes paa Søen.

§ 4.

Enhver Huseier maa efter Regnveir sørge for, at Pytter med Vand ikke blive staaende udenfor hans Huse, men enten fylde Hullerne eller aflede Vandet. Ligeledes skal han jevnlig sørge for at feie Pladsen omkring sine Huse til Mærkes med sine Naboer, saa at Grunden til enhver Tid er ren.

§ 5.

Kjør, Faar eller Svin maa ikke haves under samme Tag som Vaaningshuset uden efter Sundhedskommissionens udtrykkelige Tilladelse.

§ 6.

Det forbydes enhver Huseier at tage i Logis saamange Personer, at derved Overfyldning sker, hvorved Skade for Sundheden kan opstaa paa Grund af Urenlighed, Fugtighed og usund Luft.

§ 7.

Den Urenlighed, der følger med en eller anden haandværksmæssig Drift, maa ikke uden videre henslænges, men behandles paa hensigtsmæssig Maade efter Aftale med Sundhedskommissionens Ordfører.

§ 8.

Strandstedet inddeles af Sundhedskommissionen i Roder, for hver af hvilke den bør antage en Tilsynsmand, som har at føre Tilsyn med, at foranstaaende Forskrifter overholdes og i fornødent Fald at melde Overtrædelse til Sundhedskommissionens Ordfører, der er bemyndiget til paa Kommissionens Vegne at sørge for Forskrifternes Overholdelse.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1872. September 22de er Landfysikus *F. S. Lorentzen* afgaaet ved Døden.

September 23de er Cand. med. *J. v. d. L. P. Nannestad* af Amtmanden i Nordlands Amt antaget til Fiskelæge i Amtet og Assistentlæge ved Amtets Sygehus paa Helgeland.

Oktober 7de er det overdraget Cand. med. *Schønberg* under Professor *Fayé's* Sygdomsforfald at udføre Overlægeforretningerne ved Fødselsstiftelsen og Børnehospitalet.

Oktober 8de ere Overtoldbetjent *Niels Albert Vogt Tonning* og Skipper *Hans Jacob Olsen* i Henhold til § 27 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 tilforordnede Kjøbstaden Haugesunds Sundhedskommission for deri — den Første som toldkyndigt og den Sidste som søkyndigt Medlem — at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Oktober 8de er Undertoldbetjent *Steen* i Henhold til § 27 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 tilforordnet Sandefjords Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Oktober 29de er Distriktslæge i Maasø *C. A. Randers* udnævnt til Distriktslæge i Stegen.

November 9de er Cand. med. *Ludvig Hansen* udnævnt til Distriktslæge i Loppens Distrikt.

November 15de er Kompagnikirurg i Kristianssandske Brigades Distrikt *Johan Andreas Irgens* forsat i samme Egenskab til Armeens Hovedstation.

November 15de er Cand. med. *Johan Fredrik Thaulow* udnævnt til Kompagnikirurg i Kristianssandske Brigades Distrikt.

November 15de er Politifuldmægtig *Fredrik Martin Budtz Steen* beskikket til Medlem af Kontrolkommissionen for Møllendals Sindssygeasyl ved Bergen.

November 26de er forhenværende Distriktslæge *P. J. N. Selmer* afgaaet ved Døden.

December 4de er Cand. med. *L. C. Borchsenius* afgaaet ved Døden.

December 8de er Apoteker *J. O. Lothe* afgaaet ved Døden.

December 19de er Cand. med. *G. H. A. Hansen* af Departementet for det Indre meddelt forlænget Konstitution til 15de Juli 1875 som Læge ved Pleiestiftelsen for Spedalske No. 1 ved Bergen.

Understøttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Selmer, L. W. 1872. 1873.
Kahrs, C. H. 1872. 1873.
Nyqvist, O. P. 1872.
Heiberg, J. A. 1872.
Johnsen. 1872.
Engh. 1872. 1873.
Dedichen. 1872

Finne, E. N. 1872. 1873.
Greve. 1872.
Hirsch, T. 1872.

Kontingentens Indbetaling i Januar bringes i Erindring. Kasserer Korpslæge *Vogt.*

Rettelser.

I Magazinets 11te Hefte Side 608 4de og 5te Linie fra neden staar: „det fortykkede Ligament", læs: „den fortykkede Synovialis".

Side 609 3die Linie fra neden. Efter Ordet „Ledlidelsen" indskydes: „Musklerne udvikle sig ofte igjen hurtigt, naar Ledlidelsen er hævet".

Sagregister.

A.

B.

---

*) De med a mærkede Tal antyde Forhandlinger i det medicinske Selskab i 1871, de med b Forhandlinger i 1872.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

M.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

Æ.

Ø.